

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA
MODELO SOA PIE EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRÓN – PUNO, 2014**

TESIS

PRESENTADA POR:

LIDIA QUINO CHATA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO
SOAPIE EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ
BUTRÓN-PUNO, 2014

TESIS

PRESENTADA A LA DIRECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNA- PUNO.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DE JURADO :


Dra. FELICITAS RAMOS QUISPE

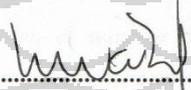
PRIMER MIEMBRO :


Mstro. SILVIA DEA CURACA ARROYO

SEGUNDO MIEMBRO :


Mg. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LÓPEZ

DIRECTOR DE TESIS :


M.Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

ASESORA DE TESIS :


Mg. LUZ MARINA CABALLERO APAZA

PUNO - PERÚ

2014

ÁREA: ADULTO

TEMA: NOTAS DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

Al divino creador, quien guía

y protege cada paso en el

sendero de mi vida.

*Con el más profundo sentimiento de cariño,
a mis queridos padres, PEDRO Y JULIA,
quienes siempre fueron mi apoyo en buenas
y malas decisiones; ejemplo de admiración
y sacrificio.*

*Con mucho cariño a mis hermanos:
JUAN, JOSÉ, EDWIN, DEYSI, YANETH
Y ROSA, quienes me alentaron y me
brindaron su apoyo constante en el
trascuro de mi formación profesional.*

*A mis queridos hermanos: ALBERTO Y
VALENTÍN, quienes me guían y protegen
en el sendero de mi vida desde la mano
derecha de Dios todo poderoso.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar cada uno de mis pasos, a pesar de los obstáculos y dificultades, llenó de bendiciones mi vida; por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía en mi vida.

A la Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería, por cobijarme y lograr mi formación profesional.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, Mg. Luz Marina Caballero Apaza, asesora de Tesis y M.Sc. Christian W. Jara Zevallos, director de tesis, por brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la presidenta Dra. Felicitas Ramos Quispe y miembros de jurado: Mstro. Silvia Dea Curaca Arroyo y Mg. Filomena Lourdes Quicaño de López, quienes con su apoyo incondicional y colaboración hicieron posible la culminación de la presente investigación.

A la Mg. Zoraida N. Ramos Pineda, Lic. Margot A. Muños Mendoza y Lic. Jessica V. Vilca Condori, quienes fueron participes en la validación del instrumento de investigación como Juez de Expertos.

A todas las personas que con su aliento y apoyo moral contribuyeron en la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

RESUMEN-----	vii
ABSTRACT -----	viii
I. INTRODUCCIÓN-----	1
1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. ANTECEDENTES SOBRE EL PROBLEMA	4
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD	8
II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL-----	9
2.1. TEORÍAS EXISTENTES SOBRE EL TEMA.....	9
2.2. GENERALIDADES SOBRE ACTITUDES	12
2.3. GENERALIDADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA	17
2.4. LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA.....	18
2.5. LAS NOTAS DE ENFERMERÍA	18
2.6. LAS NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE.....	21
III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN -----	29
IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION-----	30
V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN-----	37
5.1. OBJETIVO GENERAL	37
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
VI. DISEÑO METOLÓGICO-----	38
6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	38
6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	39
6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42
6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	45
VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN-----	47

VIII. CONCLUSIONES.....61

IX. RECOMENDACIONES.....62

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS64

XI. ANEXOS1



RESUMEN

La investigación, titulada “conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014”, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la actitud de la enfermera(o), sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, para el efecto se utilizó el método descriptivo-explicativo, con diseño correlacional, la población y muestra estuvo constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización de Cirugía A y B , Medicina A y B, Unidad de cuidados intensivos, Pediatría y Gineco-obstetricia, según criterios de inclusión y exclusión; la recolección de datos fue mediante un cuestionario estructurado y el test de actitud con escala de Likert, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva porcentual y para la prueba de hipótesis Chi cuadrada. Los resultados obtenidos fueron que el 50% de las enfermeras (os) poseen conocimiento regular sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, y solo 38% tiene conocimiento bueno, mientras la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE el 65% de las enfermeras(os) poseen actitud indecisa; referente al conocimiento sobre aspectos de las notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en presentación e identificación de quien realiza las notas y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del SOAPIE, respecto al contenido de las siglas SOAPIE, la mayoría tienen conocimiento bueno y un porcentaje considerable tienen conocimiento deficiente y regular en el diagnóstico de enfermería. La relación establecida entre las variables, se demuestra porcentual y estadísticamente con la prueba Chi cuadrada, donde $X^2_c = 10.00 > X^2_t = 9.49$, por lo tanto, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y actitud sobre notas de Enfermería modelo SOAPIE en Enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno.

PALABRAS CLAVES: conocimiento, actitud, notas de enfermería y SOAPIE.

ABSTRACT

The study, entitled "knowledge and attitude about nursing notes SOAPIE model in Nurses of Regional Hospital Manuel Nunez Butron, Puno-2014", was conducted to determine the relationship between knowledge and attitude of the nurse, nursing notes SOAPIE model for effect-explanatory descriptive method correlational design was used, population and sample consisted of 34 nurses working in inpatient services Surgery A and B, Medicine A and B, Intensive Care Unit, Pediatrics and obstetrics and Gynecology, according to inclusion and exclusion criteria; data collection was through a structured test attitude Likert scale questionnaire to analyze the percentage used descriptive statistics and hypothesis testing Chi square. The results were that 50% of nurses have a regular knowledge on nursing notes SOAPIE model, and only 38% have good knowledge, while attitudes to the usefulness and applicability of nursing notes SOAPIE model 65% nurses have indecisive attitude. knowledge concerning aspects of nursing notes SOAPIE model predominates good knowledge in presentation and identification of who makes these notes and poor knowledge is about the structure and purpose of SOAPIE, regarding the content of SOAPIE acronyms, the most have good knowledge and a significant percentage are poor and fair knowledge in the nursing diagnosis. The relationship established between variables, percentage demonstrated statistically with Chi-square test, where $X^2 c = 10.00 > X^2 t = 9.49$, therefore, there is significant relationship between knowledge level and attitude about nursing notes SOAPIE model in nurses of Regional Hospital Manuel Nunez Butrón, Puno.

KEYWORDS: knowledge, attitude, nursing notes and SOAPIE.

I. INTRODUCCIÓN.

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Enfermería es una profesión de carácter humanista que responde a las necesidades de salud de la población influenciada por factores sociales, económicos y culturales, sustentando su quehacer en el cuidado de la persona sana, enferma, familia y comunidad, cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos, actitudes, aptitudes, interés y responsabilidad por el otro. (1)

Enfermería como disciplina permite al profesional ser autónomo, pertenecer al equipo de salud, ya sea que éste se encuentre en el ámbito comunitario u hospitalario, en la práctica profesional de enfermería, dirige su quehacer al cuidado directo e indirecto de los pacientes a cargo y junto con la realización correspondiente de notas de enfermería que evidencia la aplicación del proceso enfermero, garantiza así la continuidad y calidad del cuidado. (2)

La aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería (PAE), este método permite a las enfermeras(os), prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la práctica las etapas se superponen, este esquema nos permite visualizar el SOAPIE (S: datos subjetivos; síntomas que refiere el paciente, O: datos objetivos; signos que la enfermera observa, A: conclusión diagnóstica, P: plan de cuidados, I: intervención de enfermería, E: evaluación eficacia), que es el PAE plasmado en el registro de enfermería, esta es el sistema de documentación orientada a los problemas del paciente, está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante, en la actualidad facilita la atención de calidad, es de fácil acceso al plan de cuidados, resultados, evolución e investigación. (3), es así la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 promulgado el 15 de febrero del año 2002, señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”. (4)

Las notas de enfermería son los registros más relevantes de la historia clínica, que permite conocer la evolución del paciente, hechos o sucesos resaltantes así como acciones

terapéuticas realizadas al paciente, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud, convirtiéndose en un registro esencial, de gran valor médico legal, e indicador de calidad, capaz de optimizar y acreditar la calidad de atención. (5)

Así también el Ministerio de Salud (MINSA), en la norma técnica de la historia clínica de los establecimientos del sector salud, reconociendo que las anotaciones de enfermería debe contener básicamente síntomas significativos observados, el tratamiento, estado general, entre otros; siendo equivalentes a que debe contener datos subjetivos, datos objetivos, diagnóstico de enfermería, plan de cuidados, intervención de enfermería y la evaluación correspondiente a la etapa del PAE vale decir tener un enfoque SOAPIE. (6)

Sin embargo, a pesar de la significativa importancia que se le atribuye a las notas de enfermería, para la continuidad del cuidado, en estudios realizados referidos al conocimiento y calidad, nos evidencian que es regular y de mala calidad. Así tenemos, estudio realizado en hospital de Ica, donde concluye que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre notas de enfermería, fue regular (72.1%) y deficiente (23.3%), y el 94.5% no elaboran diagnósticos de enfermería. (7), otra investigación realizada en el hospital seguro social universitario en Bolivia sobre “calidad del registro de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales”, concluye que el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento, por otra parte, no están utilizando herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente. (8), en los hospitales Almenara Dos de Mayo y Fuerza Aérea del Perú, a través de una investigación han identificado que el grado de conocimiento que poseen las enfermeras sobre notas de enfermería, es de medio y bajo en un 92.3%; y el 87.2% no conocen el SOAPIE. (9), otro estudio realizado en hospital de Puno el año 2003 sobre “factores personales e institucionales relacionados a la calidad de notas de enfermería” reveló que las enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización el (77.78%) elaboran notas de enfermería de mala calidad. (10). A la fecha esta situación continua sin mayores progresos, porque otro estudio realizado en 2012 en este mismo hospital en los servicios de cirugía, señala que se ha validado un formato de notas de enfermería modelo SOAPIE. (11), sin embargo, no se viene aplicando el formato.

Durante las prácticas clínicas se observó que en las notas de enfermería existen marcadas diferencias en cuanto a la redacción, ya que en la mayoría de los casos es bajo el enfoque narrativo; donde se aprecian informe basado en observaciones y/o deducciones muy subjetivas, generalmente son redactadas en forma rutinaria; también se observó que solo se limitan a describir los procedimientos y medicamentos que administran dando cuenta del cumplimiento de órdenes, remarcando el carácter dependiente de la enfermería, dándole mayor tiempo y restándole la parte asistencial sobre todo en el aspecto biopsicosocial y espiritual, así como sus sentimientos, preocupaciones del paciente, esto no permite identificar las necesidades y/o problemas de atención inmediata o establecer prioridades, tampoco ordenar el suministro de los cuidados de enfermería, en forma eficiente y de calidad, de manera que los problemas más importantes amenazadores para la vida del paciente son tratados después de los menos críticos y es más, cuando el conocimiento de la profesional es insuficiente, la actitud podría ser desfavorable hacia notas de enfermería modelo SOAPIE, a pesar de que los profesionales en su formación han enfatizado la utilización de este método sistematizado, en la actualidad, no se tiene datos verídicos de conocimiento y de la actitud de notas de enfermería modelo SOAPIE, por lo que es importante evaluarlos, ya que hace suponer que los conocimientos adquiridos no fueron del todo favorables, para inducir a la práctica en la atención al paciente hospitalizado.

De persistir esta situación se estaría restando el carácter científico al quehacer de la enfermería, condicionando a la falta de evidencias de la calidad del desempeño laboral, ya que la importancia de las notas de enfermería, se basa en lo legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad, que permite realizar auditorías médicas a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados, así mismo; la continuación del cuidado se vería afectado por falta de la comunicación a través de notas de enfermería completas, repercutiendo en la calidad de cuidado y la satisfacción del usuario.

Dada la problemática expuesta y ante la poca realización de estudios sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en nuestro medio, es que se planteó el desarrollo de la presente investigación.

1.2. ANTECEDENTES SOBRE EL PROBLEMA

A continuación se presenta antecedentes relacionados con el estudio que permiten ubicar a la investigación en el contexto actual.

1.2.1. A NIVEL MUNDIAL

En la investigación realizada en Bolivia (2012), titulada “calidad del registro de enfermería SOAPIE en la unidad de cuidados intensivos neonatales hospital seguro social universitario”, con el objetivo de conocer el nivel de cumplimiento de los registros de enfermería SOAPIE en el expediente clínico de neonatos, que fueron hospitalizados, se consideró una muestra de 65 registros de enfermería, se utilizó como instrumento de recolección de datos una lista de chequeo que consto de 15 ítems. para medir la calidad de los registros de enfermería basados en normas internacionales; los resultados más sobresalientes fueron que el registro de enfermería tiene un nivel de no cumplimiento identificándose que las normas para un registro adecuado solo se cumplen en 45% de todos los casos estudiados, se verifico que la falencia está en el registro incorrecto de los datos subjetivos e intervención de enfermería del neonato con 94% tiene cumplimiento mínimo, en la evaluación con 91% y en los diagnósticos de enfermería el 73% un cumplimiento mínimo, en cambio en los datos objetivos el 78% cumple y en la planificación el 53% cumple, en cuanto si el registro lleva el sello y la firma de la enfermera el 92% cumple y el 6% cumplimiento mínimo, por otra parte no están utilizando herramientas con base científica como una guía para aplicar el PAE basado en el registro del SOAPIE correctamente. (8)

1.2.2. A NIVEL NACIONAL

La investigación realizada en Ica (2003), titulada “Nivel de conocimiento de la enfermera y su relación con la calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez EsSalud”, fue de tipo descriptivo de corte transversal , cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento que poseen las enfermeras en relación a la calidad de sus anotaciones; se utilizó como instrumento una encuesta a la población total de 43 enfermeras de los servicios de hospitalización y una lista de chequeo, observando a 389 historias clínicas al azar en los diferentes turnos, llegando a las siguientes conclusiones: El

nivel de conocimiento de las enfermeras en su mayoría fue de regular nivel 72.1%, deficiente nivel el 23.3% y solo un 4.7% registro un alto nivel de conocimiento, las enfermeras que tienen regular nivel de conocimiento realiza anotaciones de mala calidad en un 81.5% y solo un 18 % lo hace de regular calidad, el 94.5 no elaboran diagnósticos de enfermera. (7)

En la investigación realizada en Lima (1995), titulada; “conocimientos sobre notas de enfermería que tienen las enfermeras y los factores personales e institucionales que limitan su elaboración en los Hospitales Almenara, Dos de Mayo y Fuerza Aérea del Perú”, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras sobre las notas de enfermería y conocer los factores que limitan su elaboración, el diseño fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 39 enfermeras, el instrumento empleado fue una encuesta de 12 preguntas abiertas, cerradas y de respuestas múltiples; llegando a las siguientes conclusiones: El grado de conocimiento que poseen las enfermeras sobre notas de enfermería, es de medio y bajo en un 92.3% sólo un 7.7% poseen conocimiento alto; dentro del aspecto del conocimiento el 87.2% no conocen el SOAPIE; los factores personales que refirieron las enfermeras fueron la falta de tiempo en la distribución de actividades en un 73% y la falta de capacitación, dentro de los factores institucionales fueron el excesivo número de pacientes 58.6% y el escaso personal de enfermería en un 31.5% , factores que influyen desfavorablemente en la calidad de información registrada y de esta manera limita la continuidad de la atención alterando su labor, este trabajo se realizó con el propósito de fomentar el uso del esquema del SOAPIE. (9)

Otra investigación realizada en Ica (2003), titulada “efectividad de un programa educativa en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería”, de tipo cuasi-experimental con diseño de un solo grupo, cuyo objetivo general fue determinar la efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de conocimiento y la calidad de las anotaciones de Enfermería, para fines del estudio se consideró una muestra conformada por 60 Enfermeras asistenciales, se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos, una prueba objetiva que permitió medir los conocimientos y la lista de chequeo que midió la calidad de las anotaciones, la prueba fue aplicada en el pre-test y post-test, mientras que la lista de chequeo se aplicó 3 meses antes y 3 meses después de aplicado el programa, los resultados fueron que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre anotaciones de

enfermería en el pre- test , fue regular con un 35%, el 31.7% fue conocimiento deficiente y solo 18.3% fue bueno, en cambio en post- test, el 83.3% fue bueno y solo 5% fue regular, concluyendo que los resultados fueron altamente significativos después de aplicado el programa evidenciando un mejor conocimiento y nivel de calidad de las anotaciones de enfermería, comprobando así la efectividad del programa . (12)

Así mismo, la investigación realizada en Moquegua (2011), titulada “Calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”, de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal, su objetivo fue determinar la calidad de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de los profesionales de enfermería hospitalaria, la población estuvo conformada por 64 historias clínicas, se aplicó una lista de cotejo, a través de observación directa y evaluación, llegó a las conclusiones que las notas de enfermería presentan un porcentaje significativo de regular calidad con un 54,7%, el 79,7% tienen una regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96,9% de las notas de enfermería estudiadas tienen mala calidad en cuanto a su dimensión contenido (PAE). (13)

1.2.3. A NIVEL LOCAL

En la investigación realizada en Puno (2003), titulada: “factores personales e institucionales relacionadas a la calidad de notas de enfermería en los servicios del hospital Regional Manuel Núñez Butrón”, con el objetivo de determinar la relación de los factores personales e institucionales con la calidad de notas de enfermería, fue de tipo explicativo no experimental, con diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 45 enfermeras y 90 historias clínicas, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario, lista de cotejo y guía de observación, los resultados fueron que la mayoría de las enfermeras que laboran en los servicios de la hospitalización (77.78%) elaboran notas de enfermería de mala calidad, aproximadamente una cuarta parte (22.22%) notas de enfermería de buena calidad, por otro lado un mayor porcentaje de enfermeras tienen más de 45 años de edad (82.22%), con una experiencia laboral mayor de 16 años de servicio (77.78%), sin embargo, no se auto capacitaron sobre notas de enfermería (68.89%), la dotación del personal es de 5 enfermeras por servicio (11.11%) y de dos a una enfermera programada por guardia, así mismo predominan pacientes de II y III grado de dependencia , la mayoría de cifras refieren no ser supervisada (73.33%) y no reciben capacitación sobre notas de enfermería

(82.22%); estadísticamente se ha comprobado que los factores personales de las enfermeras se relacionan significativamente con la calidad de notas de enfermería a diferencia de los años de experiencia laboral que no guardan relación, los factores institucionales tienen relación con la calidad de notas de enfermería. (10)

Otra investigación realizada en Puno (2012), titulado: “validación del formato de notas de enfermería modelo SOAPIE en el departamento de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”, con el propósito de validar el formato de notas de enfermería modelo SOAPIE, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en el cual permitió describir y explicar el comportamiento de la variable “validación de formatos de notas de enfermería modelo SOAPIE” la población estuvo constituido por 10 expertos de las Universidades como: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Universidad Peruana Unión, Universidad Nacional del Altiplano y 20 enfermeras que laboran en el departamento de cirugía; para la recolección de datos se aplicó una ficha de apreciación, para el análisis estadístico se utilizó la estadística porcentual y la estadística de consistencia interna. Los resultados fueron los siguientes: el formato de notas de enfermería modelo SOAPIE fue validado con el coeficiente de correlación de 0.591 cuyo valor numérico lo cataloga como válido, sabiendo que un instrumento para catalogarse como válido, tiene que ser mayor a 0.300 y aproximarse a 1, la confiabilidad es 0.958, se considera confiable a un instrumento cuando el coeficiente de alfa de Crombach es mayor que 0.700 hasta un máximo valor de 1. (11)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, en enfermeras(os) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2014?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD

La investigación aporta información del estado del conocimiento y la actitud hacia la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE, en enfermeras(os) y su relación entre los mismos, ya que las notas de enfermería son un instrumento de gestión e indicador de calidad, que permite realizar auditorías médicas a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados; información que sirve para tomar decisiones a nivel de la institución, sobre todo al departamento de enfermería correspondiente para implementar programas de capacitación y fortalecimiento cognitivo. Es también importante para el profesional de enfermería, porque los resultados permiten impulsar a capacitarse por iniciativa propia con la finalidad de actualizar y profundizar los conocimientos sobre SOAPIE, de esta manera cumplir con las actividades en forma sistematizada y de calidad, racionalizando su tiempo según la necesidad del paciente, como también para realizar el seguimiento de la evolución del paciente; así también es importante para los docentes de la facultad de enfermería para impartir conocimientos y formar actitudes positivas hacia el PAE y SOAPIE a los estudiantes; además es un documento de información para las estudiantes de la Facultad de Enfermería que realicen prácticas clínicas y pre profesionales, porque permite familiarizarse, fortalecer y poner en práctica sus conocimientos de PAE y registrar las notas de enfermería mediante el método sistemático SOAPIE, también sirve de evidencia científica y contribuye como fuente de motivación para otras investigaciones sobre las notas de enfermería modelo SOAPIE para dar continuidad a la aplicación en el ejercicio profesional.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. TEORÍAS EXISTENTES SOBRE EL TEMA

2.1.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento, ha sido históricamente tratado por filósofos y psicólogos, se constituye en la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, su acertada comprensión depende de la concepción que se tenga del mundo.

El conocimiento se define a través de una disciplina llamada Epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría de conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas y experiencias.

Al respecto, Rossental (1998), define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano, condicionado por las leyes de devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. Desde el punto de vista pedagógico; el conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho, es la facultad del propio pensamiento y percepción, incluyendo el entendimiento y la razón.

Afanasiev, por su parte, define el conocimiento como: “la asimilación espiritual de la realidad, indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y teorías”. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, las propiedades y las leyes del mundo objetivo, tiene una existencia real en forma de sistema lingüístico. (14)

Mario Bunge define al conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: Conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación.

Para que el ser humano ponga en práctica su conocimiento sea este científico o vulgar; es necesario un contacto directo, mediante el uso de los sentidos y conducta psicomotriz.

Todo conocimiento es objetivo y subjetivo a la vez, es objetivo porque corresponde a la realidad; y es subjetivo porque está impregnado de elementos pensantes implícitos en el acto cognoscitivo. El conocimiento vincula procedimientos mentales (subjetivos) con actividades prácticas (objetivas), sin embargo, la ciencia busca el predominio de lo objetivo a través de explicaciones congruentes, predicciones y control de los fenómenos naturales. (15)

Es así que se podría concluir que el conocimiento es la suma de los hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, el que se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continúa hasta la muerte originándose cambios en el pensamiento, acciones o actividades de quien depende.

2.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Según PIAGET, el aprendizaje es necesario para entenderlo y controlarlo en busca del equilibrio con su entorno, el hombre adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones que le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema. Así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción recíproca del participante.

Bueno. Denominado también como "óptimo", porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia.

Regular. Llamada también "medianamente lograda", donde hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros. Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un

tema o materia, el individuo reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad, pretende conocer nuevos conocimientos.

Deficiente. Considerado como "pésimo", porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. (16)

2.1.3. MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO

Dentro del proceso de la evaluación, algunas veces es necesario adjuntar un valor sobre los aprendizajes (medición del aprendizaje), para este propósito generalmente se emplean categorías con el fin de reportar los resultados obtenidos, para lo cual la categorización numérica o sistema vigesimal es mucho más objetiva al momento de la calificación.

Categoría numérica o sistema vigésimas: es un sistema para valorar rasgos de conocimiento subjetivo, a través de categorías que indiquen el grado o intensidad en que un "conocimiento" se desarrolla, se estanca o degenera, al que se le asigna los valores del 0 a 20 puntos según como corresponda o al nivel que llegue el conocimiento.

La clasificación dentro de los intervalos de la categoría numérica es un criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias. (17)

Por lo tanto, en el estudio se realizó tres categorías en la escala numérica:

Nivel de conocimiento bueno = 16- 20

Nivel de conocimiento regular = 11- 15

Nivel de conocimiento deficiente = 0-10

2.1.4. CONOCIMIENTO DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE.

Todo profesional de enfermería adquiere conocimientos e informaciones en su interacción con el medio ambiente, a partir de su formación profesional que consecuentemente va progresando y organizando en forma significativa y pasa a formar parte de su estructura cognitiva; lo que le permitirá realizar una buena valoración de las necesidades del paciente y cuando más valoraciones realice más habilidad adquirirá. Para ello necesita además de la formación y de la experiencia del soporte metodológico necesario de la dirección de enfermería así como el pleno convencimiento de que el PAE y SOAPIE es un instrumento

eficaz y necesario, para que los cuidados de enfermería tengan un impacto real en la salud y el bienestar del paciente. (18)

Es el conjunto de nociones, ideas o conceptos que tiene la enfermera(o) respecto a la definición, objetivo, finalidad, estructura, identificación de quien realiza el SOAPIE y contenido de las siglas de las notas de enfermería modelo SOAPIE.

2.2. GENERALIDADES SOBRE ACTITUDES

2.2.1. ACTITUD: el ministerio de salud define la actitud como “el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones” (19)

Las actitudes pueden considerarse como una relativamente duradera organización de creencias, sentimientos y tendencias de conducta hacia objetos, grupos, eventos o símbolos socialmente significativos; una predisposición adquirida, un sentimiento general de evaluación (positiva o negativa), sobre personas, objetos o asuntos. (20)

Thurstone (1976) "El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico"

Martínez, (1999) "El concepto de actitud se refiere a las concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano, implica ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o disposición constante a percibir y reaccionar en un sentido; por ej. De tolerancia o de intolerancia, de respeto o de crítica, de confianza o de desconfianza, etc."

Por otro lado las actitudes es una tendencia psicológica expresada evaluando un ente determinado con cierto grado de favorabilidad o des favorabilidad, este ente es el objeto de actitud que puede ser cualquier cosa que sea susceptible de ser valorada. La valoración de un objeto de actitud depende de varios factores, los objetos de actitud pueden ser concretos, abstractos, ideas, opiniones, conductas, personas o grupos. (21)

Así mismo son predisposiciones o tendencias que tiene el individuo a reaccionar en forma negativa, positiva o indiferente, hacia un objeto psicológico, “un objeto psicológico es cualquier símbolo, persona, institución o cosa ante los cuales y tomándolas como referencia la gente difiere en el grado y tipo de reacción”

Por consiguiente:

La actitud viene a ser disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia para pensar, percibir, sentir y comportarse ante una situación en forma de rechazo, aceptación o indiferencia.

2.2.2. COMPONENTES O ELEMENTOS DE LAS ACTITUDES

Diversos autores en su diversificación de opiniones consideran que las actitudes tienen 2 o 3 elementos que le dan sustento y direccionalidad.

Rodríguez Canales, plantea que las actitudes, se expresan en conductas o comportamientos que sustentan en base a 2 componentes “lo cognitivo que es la denotación verbal o categoría preceptiva del individuo, lo que piensa, sabe, cree, entiende, conceptualiza o establece un juicio de manera particular, y el comportamiento afectivo emotivo que es el estado de identificación con el objeto, esta respuesta afectiva o emotiva va asociado a categoría cognoscitiva que se forma en base a una experiencia particular a los contactos que hayan ido ocurriendo con el objeto o fenómeno de actitud, pudiendo ser estas circunstancias placenteras o favorables”. (22)

Morales, indica que tiene 3 componentes: “cognitivo, afectivo y conativo”. La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado.

- Los **Componentes Cognitivos** incluyen el dominio de hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas (especialmente de carácter evaluativo) acerca del objeto de la actitud. Destaca en ellos, el valor que representa para el individuo el objeto o situación.
- Los **Componentes Afectivos** son aquellos procesos que avalan o contradicen las bases de nuestras creencias, expresados en sentimientos evaluativos y preferencias,

estados de ánimo y las emociones que se evidencian (física y/o emocionalmente) ante el objeto de la actitud (tenso, ansioso, feliz, preocupado, dedicado, apenado).

- Los **Componentes Conativos**, muestran las evidencias de actuación a favor o en contra del objeto o situación de la actitud, amén de la ambigüedad de la relación "conducta-actitud". Cabe destacar que éste es un componente de gran importancia en el estudio de las actitudes (23).

2.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA ACTITUD

Las actitudes tienen ciertos rasgos característicos y se describen así:

- Son aprendidas (a través de la experiencia).
- Influyen en el comportamiento del sujeto.
- Las actitudes propenden a ser estables, pero pueden ser modificadas.
- Pueden ser favorables y desfavorables.
- Las actitudes se expresan por lo general por lo que decimos y por la manera en que lo decimos.
- Las actitudes seleccionan los hechos.
- Ejercen papel motivador en las conductas.
- Se necesita algo más que la fuerza de voluntad para cambiarlos. (24)

2.2.4. EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES

Aunque es una escala ordinal, es común que se trabajen los resultados obtenidos como si fuera una de intervalo, es decir que a los códigos asignados, se les adjudique un valor numérico propiamente dicho:

- Se obtiene por la adición de la respuesta obtenida, según los códigos cuantitativamente asignados para cada ítem antes de emplear el instrumento definitivo. La suma obtenida representaría la "calificación" o la medida de la actitud que ha sido considerada. Por este tipo de calificación, a veces se conoce a la escala de Likert, como "método de rangos sumados".
- También se pueden sumar los "valores" de cada respuesta y dividir por el total de respuestas, lo que proporciona una especie de puntaje promedio, lo que constituye una forma común de facilitar el manejo analítico ante la presencia de preguntas sin responder. (20)

- a) **Actitud positiva.**- Puede definirse como la disposición o el ánimo con el que enfrentamos una situación. Al hablar de una actitud positiva, entendemos que vamos a afrontar lo que venga de la forma más beneficiosa para nosotros. La actitud está condicionada por los pensamientos. Luego, una actitud positiva ante la vida o ante una circunstancia puntual nacerá a partir de pensamientos positivos.
- b) **Actitud indecisa.**- Predispone a las personas evitar el objeto de actitud; es decir el indeciso va a remarcar el no acercamiento.
- c) **Actitud negativa.**- Es lo que siempre ha hecho de este mundo un mundo peor, saca lo peor de las personas, el egoísmo más puro, la cobardía y hace que cuando uno mire enfrente y vea gente con actitud negativa le den ganas de acabar con todo. Tanta lucha en la humanidad y esfuerzo no sirve de nada cuando se tiene una actitud negativa. (25)

2.2.5. MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

Las actitudes son reales, puesto que pueden determinar acciones, cambios de conducta, etc., pero, desde el punto de vista de la investigación son constructos teóricos, altamente sensibles a la forma de medición. Hay tres enfoques de medición de las actitudes las cuales son: el método de escala de Likert, diferencial semántico y la escala o “escalograma” de Guttman.

A) ESCALA DE LIKERT

Denominada así en honor de Rensis Likert, quien diseñó este método en 1932. En general, se plantean una serie de afirmaciones, juicios o preguntas (“proposiciones”), ante las cuales el individuo debe mostrar su “acuerdo” usando palabras que implican grados crecientes (o decrecientes) del mismo; es pues, una escala de tipo ordinal.

El método de Likert resulta de la suma algebraica de las respuestas de individuos a ítems seleccionados previamente como válidos y confiables.

Según encinas “es una escala ordinal que presenta enunciados sobre la actitud a medir”. Se les pide a las personas el grado en que concuerdan o discuerdan con el enunciado propuesto, estas opciones específicamente son:

- ✓ Totalmente de acuerdo
- ✓ De acuerdo
- ✓ Ni de acuerdo, ni es desacuerdo.

- ✓ desacuerdo
- ✓ En totalmente desacuerdo

A cada respuesta se le asigna un valor numérico de uno a cinco, puntaje que depende del grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado propuesto. (26)

Normas generales para la redacción de afirmaciones sobre actitudes:

- ✓ Evitar reactivos referidos al pasado
- ✓ Evitar reactivos interpretables como acciones de hecho
- ✓ Usar la misma cantidad de proposiciones positivas y negativas, que han de codificarse de manera contraria: en una evaluación de cinco categorías (1 - 5), si un gran acuerdo con una proposición positiva tiene un valor de 5, un gran acuerdo con una negativa tendrá un valor de 1. Este proceder evita el efecto de “halo”, presentado por tendencia a repetir la respuesta de otras proposiciones (“todas de acuerdo” o “todas en desacuerdo”).
- ✓ Seleccionar el número adecuado de categorías de respuesta, generalmente 7 ± 2 (el número más común es de 5). Aunque, en realidad pueden usarse números pares o impares de categorías de respuesta, en la valoración de las actitudes, generalmente resulta conveniente el uso de las segundas, por permitir un término “medio”; las escalas pares, por el contrario, implican una “elección forzada” hacia un extremo u otro de la escala.
- ✓ Luego de los pasos anteriores, se procede a integrar una primera versión del instrumento, que se suministra a un grupo de expertos, que realizará una evaluación (validación de contenido), incluyendo la corrección de las proposiciones en cuanto a su acuerdo con el tema y un juicio sobre pertinencia de las mismas en cada categoría. Esto lleva al desarrollo del instrumento con las proposiciones “definitivas”.
Debe realizarse luego una prueba piloto, que incluya unos dos sujetos por proposición de la prueba original, lo que permitirá realizar el análisis de los ítems, según su discriminación y el estudio técnico de la escala, en cuanto a su confiabilidad y Validez. (20)

2.2.6. UTILIDAD Y APLICABILIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE

a) Utilidad.- Es el provecho o beneficio obtenido de una cosa, produciendo comodidad o interés .es el aprovechamiento que se obtiene produciendo algún rédito en beneficio del que lo realiza. (27)

b) Aplicabilidad.- Es la dedicación a un estudio o ejercicio, cuando se hace algo con afición, frecuencia, puntualidad y aplicación constante. (28)

Por otro lado es el procedimiento informático o problema que va a ser procesado, como las nóminas, el inventario, los datos del paciente, el registro de notas de enfermería, entre otros. (29)

La aplicabilidad de SOAPIE, se traduce en la inclinación respecto a las facilidades o posibilidades de ejecución, considerando las condiciones del equipo humano, de organización y de los procedimientos y actividades.

2.2.7. ACTITUD RESPECTO A LA UTILIDAD Y APLICABILIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE.

Son enuncios de evaluación (favorable o desfavorable) que traduce la inclinación respecto al provecho, beneficio, servicio que ofrece las anotaciones de enfermería en enfoque sistematizado SOAPIE en la definición del campo de la profesión, en la garantía de la calidad de los cuidados al usuario y en el desarrollo de la profesionalidad de los que aplican. (30)

La aplicabilidad de SOAPIE es fácil, porque el profesional está preparada, motivada y sustenta las funciones. Generalmente su aplicación requiere poseer de un amplio conocimiento profesional y muchas habilidades, para establecer una buena valoración (subjetiva objetiva), Diagnóstico, planificación intervención y evaluación. (31)

2.3. GENERALIDADES DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA

El proceso de atención enfermera(o) es el método mediante el cual se aplica un amplio marco teórico a la práctica de enfermería, es un enfoque deliberativo que busca la solución de problemas, el propósito es proporcionar un marco dentro del cual se pueden satisfacer las necesidades individualizadas del paciente, familia y comunidad. (30)

Por consiguiente, el Proceso de Enfermería se caracteriza por ser sistemático, debido a que se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio que es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se

construyan varios procesos de Enfermería para un mismo sujeto. Por ende, es oportuno, ya que se utiliza en un período de tiempo específico, con un plan de cuidado para cubrir necesidades puntuales, que al evaluarse puede modificarse o continuarse según la evolución del sujeto de cuidado. (32)

2.4. LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería son parte de la historia clínica, donde se evidencia los cuidados brindados dentro del ejercicio profesional, documento de nivel profesional y legal, donde queda recopilada toda la información sobre la actividad de enfermería dirigida al paciente, así como su tratamiento y evolución. (33)

Por otra parte, el registro de enfermería es la herramienta a través del cual se evalúa el nivel de calidad técnica-científica, humana, ética y la responsabilidad de la profesional de enfermería que refleja no solo su práctica, sino también el suplemento de los deberes de colectivo respecto al paciente/usuario. (34).

2.5. LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

Las notas son una narración escrita, clara precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirve de base para un juicio definitivo enfermedad o estado de salud actual. (35)

Según Hontangas define como: “el documento básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión”.

Las definiciones mencionadas anteriormente coinciden en manifestar que las Anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente, así como su bienestar psicoespiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

2.5.1. PROPÓSITO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Estas Anotaciones son elaboradas con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida.

- a) **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- b) **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- c) **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- d) **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- e) **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- f) **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes. (36)

2.5.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Las Anotaciones de Enfermería para que cumplan los propósitos enunciados deben reunir las siguientes características.

2.5.2.1. EN SU ESTRUCTURA:

- a) **Significancia:** Se refiere a hechos trascendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería.
- b) **Precisión:** Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma.
- c) **Claridad:** Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.

- d) **Concisión:** Las Anotaciones deben ser concisas, resumidas y concretas, y se coloca fecha y hora.

2.5.2.2. EN SU CONTENIDO:

- a) **Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.
- b) **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo.
- c) **Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.
- d) **Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descaso, etc.
- e) **Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados.
- f) **Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud.
- g) **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas.

2.5.3. TIPOS DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

2.5.3.1. ANOTACIONES DE DIAGNOSTICO O DE ENTRADA.

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente.

2.5.3.2. ANOTACIONES DE PROCESO O EVOLUTIVOS

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

a) Notas de Evolución.

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes.

b) Notas Narrativas.

En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas.

c) Notas Focus.

Es un método de organizar la información que incluye 3 componentes; una columna de enfoque que pueda incluir signos, síntomas, preocupaciones o conductas del cliente, entre otros; notas de evaluación de enfermería el cual se encuentra organizado teniendo en cuenta los datos, las intervenciones realizadas y la respuesta que incluye la evaluación de la eficacia de las intervenciones realizadas.

2.5.3.3. ANOTACIONES DE REGRESO O ALTA.

Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa.

2.6. LAS NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE**2.6.1. HISTORIA DE SOAPIE**

El proceso de enfermería dio origen al R.M.O.P. (Registro Médico Orientado al Problema). En 1992 (Marrelli) forma una base de datos con una lista de problemas numerados sobre el proceso del paciente y lo denomina (SOVP) (subjeto, objetivo, valoración, plan). El SOVP ha evolucionado hacia diversas formas de que incluyen: SOVPE agregándose la evaluación (E). Luego en el año siguiente se considera el SOAPER, donde se refiere a la respuesta del paciente, en vista de que estas formas no eran funcionales. Aparece el PAE

que no se refiere al proceso de atención de enfermería sino al problema, actuaciones y evaluación.

Murphy, Burke en 1980 esquematiza el denominado S.O.A.P.I.E. en 1988, Lampe crea una gráfica donde se estructura las “notas de progreso”. Lampe, considera que el registro de la nota debe incluir el (FAR) es decir la fecha, acciones y la respuesta del paciente, ese mismo año la ANA American Nurses Association 1988 diseño más criterios para sistematizar la información incluyendo la forma computarizada con base de datos, de esta manera dio más énfasis a las sigla SOAPIE. (37)

2.6.2. DEFINICIÓN:

Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. Así como las intervenciones, observaciones y evaluaciones que realiza la enfermera; también se le conoce como estructura o reglas del registro de la enfermera. (38).

Al respecto Alfaro, refiere a los tipos de SOAPE, SOAPIE y DAR como reglas nemotécnicas, el cual permite organizar el proceso de enfermería y plasmar en la evolución de enfermería. El SOAPE es una forma de evolucionar significando sus siglas lo siguiente: S: datos subjetivos, la O: Datos objetivos, A: Análisis, P: Plan, I: Intervención y E: Evaluación (39)

Loniza Calderón Y. Conceptualiza: “el registro de enfermería modelo SOAPIE es un método sistemático que refleja la aplicación del proceso de atención de enfermería en el cuidado de la persona, familia o comunidad.”

Por otro lado es un sistema de documentación orientada al problema paralela al proceso de enfermería incluye la recolección de datos, la identificación de respuestas del paciente, el desarrollo de plan de cuidados y la evaluación de la consecución de los objetivos. En este sistema, la información está enfocada a los problemas del paciente, y está integrada y registrada por todas las disciplinas, utilizando un formato constante. (40)

2.6.3. OBJETIVO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE

Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera. (41)

2.6.4. FINALIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE

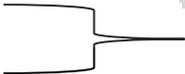
Es la comunicación del proceso atención de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el registro proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar los diagnósticos de enfermería, proporcionando una imagen global del estado de salud del cliente.

2.6.5. UTILIDAD DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE

- Sirve para que la enfermera pueda tomar decisiones respecto al estado de salud de los pacientes, ya que es la única profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas.
- Como documento legal, utilizándose como medio probatorio en un proceso judicial, el contenido del registro documenta el nivel de la asistencia prestada a una persona en un establecimiento de salud.
- Como información a los estudiantes, porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de la enfermedad, ayuda identificar patrones funcionales y de respuestas humanas, e información comunes en pacientes con problemas médicos similares.
- El profesional de enfermería realizara estudios de investigación extrayendo datos estadísticos relacionados con la frecuencia de los trastornos clínicos, complicaciones, etc.
- Sirve para evaluar la calidad de asistencia de la enfermera profesional del equipo de salud. (40)

2.6.6.-CONTENIDO DE LAS SIGLAS SOAPIE

El contenido de las siglas SOAPIE, se relacionan con el PAE de la siguiente manera:

SOAPIE		PAE
S: datos subjetivos		Valoración
O: datos objetivos		
A: análisis (diagnostico)	→	Diagnostico
P: planificación	→	Planificación
I: intervención	→	Ejecución
E: evaluación	→	Evaluación (42)

Las siglas SOAPIE corresponden a los siguientes contenidos:

(S) DATOS SUBJETIVOS

En estos datos se registra cómo se siente el paciente, según lo que él/ella explica o lo que el profesional sanitario observa. Son datos descriptivos que no pueden confirmarse mediante pruebas. Estos datos se obtienen observando cómo se comporta el paciente, escuchando cómo describe sus síntomas y mediante las respuestas a las preguntas que se le hacen en la revisión por sistemas. (43)

Los datos subjetivos incluyen los sentimientos, síntomas y preocupaciones del paciente, se documenta las palabras del paciente o un resumen de la conversación (44)

Por otro lado, los datos subjetivos es la que reflejan una visión personal de los hechos. Muchos de estos datos se obtienen cuando nos entrevistamos con el paciente y recogemos sus percepciones, sus sentimientos e ideas sobre sí mismo y de su estado de salud, debe ser registrado en primera persona, sin cambiar la expresión textual del paciente y encerrado entre comillas. (45)

Iyer, define; que los datos subjetivos se pueden describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos, esta información no puede ser determinado por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo. A menudo se obtienen datos subjetivos durante la historia de enfermería, como son las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del usuario. Algunos ejemplos son las descripciones que hace el usuario del dolor, la debilidad, la frustración, las náuseas o el desconcierto. La información proporcionada por otras fuentes distintas al cliente, por ejemplo la familia, los consultores y otros miembros del equipo de atención sanitaria, puede ser también subjetiva si se basa en la opinión de cada uno en lugar de estar basada en hechos. (46)

(O) SIGNIFICA DATOS OBJETIVOS:

Según Bravo M. los datos objetivos son signos que se observa (examen físico céfalo caudal), es decir por dominios, información susceptible de ser observado y medida.

Los datos objetivos consisten en los hallazgos obtenidos durante la valoración; se describe por el sentido de la vista, oído, tacto y olfato, por instrumentos como termómetro, exámenes auxiliares, etc. (44)

Por contraste, los datos objetivos consisten en información observable y mensurable. Habitualmente, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto) durante la exploración física del usuario. Algunos ejemplos de datos objetivos son la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la presencia de edema y el peso (42) (47)

(A) DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial y siempre va “el relacionado con” para determinar los factores determinantes o condicionantes y el código de diagnóstico de la NANDA. (44)

Carpenito Lynda “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería”.

Tipos de diagnóstico de enfermería

- ✓ Diagnostico real
- ✓ Diagnóstico de riesgo o potencial
- ✓ Diagnostico posible.
- ✓ Diagnóstico de bienestar. (48)

La falta de conocimiento o de experiencia clínica puede incluir en la recogida y la interpretación de datos, por consiguiente la enfermera, poco ducha, puede simplemente pasar por alto importantes datos de la valoración, debida a una falta de conocimientos clínicos, los errores puede ocasionar diagnóstico de enfermería inapropiado para el cliente. (47)

(P) SIGNIFICA PLANIFICACIÓN:

La planificación implica el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar unas respuestas saludables del paciente, reducir o corregir las respuestas insanas identificadas en el diagnóstico de enfermería, es decir se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer. (49)

Bravo M. menciona que en la planificación se registra el objetivo del problema y la causa, por lo general el objetivo específico centrado en la causa

Utilidad del diagnóstico enfermero en la planificación de cuidados

Después de reconocer los problemas del cliente, la enfermera planifica los cuidados con el fin de resolverlos. Aquí radica la relevancia clínica del diagnóstico: su utilidad en la práctica, de facilitar en la planificación de un cuidado enfermero efectivo. (50)

(I) SIGNIFICA INTERVENCIÓN:

Se refiere a ejecutar el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificados.

Este tipo de acciones son necesarias para resolver o atenuar el problema del usuario, las acciones realizadas por la enfermera pueden ser funciones independientes o interdependientes. Las interdependientes se refieren a la ejecución de indicaciones médicas relativas a medicamentos y tratamientos que forman parte del plan de atención médica así como la colaboración con miembros del equipo de atención multidisciplinaria para lograr un objetivo específico. El desempeño de las funciones interdependientes no implica seguir indicaciones de otros miembros en forma mecánica; más bien, es preciso ejercitar la crítica reflexiva y la emisión de juicios fundamentados para tomar decisiones relativas al ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿cuánto? (46)

Así mismo la intervención de enfermería consiste en poner en marcha las decisiones tomadas en la planificación, es decir ejecutar las intervenciones y actividades planificadas y necesarias para conseguir el resultado esperado del cuidado enfermero. (50)

(E) SIGNIFICA EVALUACIÓN:

Se evalúa la eficacia de la intervención efectuada; registrada en presente. Concluye con la firma del colegio y sello de la enfermera que atendió al paciente.

Estos resultados son los que se propusieron como resultados esperados en la etapa de planeamiento, su formulación en forma de conductas objetivamente observables hace posible ese juicio, ya que son indicadores del progreso. Si los resultados están dentro de la dirección deseada, se considera que los diagnósticos existentes, los juicios clínicos, las órdenes de enfermería y los métodos de intervención permanecerán inmodificados. En caso de que no se logren los resultados será necesario iniciar nuevamente la recolección de datos adicionales, formular diagnósticos, hacer planes e intervenciones nuevas. La

evaluación de resultados alcanzados sirve para que el profesional de enfermería pueda apreciar la efectividad de sus acciones. (47)

Asimismo la evaluación es un proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de los cuidados brindados, mide la respuesta del usuario a las intervenciones de enfermería y el progreso hacia el logro de los resultados esperados, en palabras más sencilla, la evaluación determina si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora para tomar medidas correctivas cuando es necesario (50)

2.6.7. NORMAS PARA ELABORACIÓN DE UNA NOTA EVOLUTIVA SOAPIE

1.-Debe ser objetiva: El registro debe contener información, descriptiva es decir lo que el profesional de enfermería ve, oye siente, huele por ejemplo respiraciones de 16 por minuto, regulares pulmones limpios.

2.-No usar bueno, adecuado, regular o malo: porque son sometidos a interpretaciones que difiere de persona a persona, tampoco usar deducciones.

3.-Debe ser subjetiva: el registro debe contener información obtenida del interrogatorio y que solo es apreciado por el paciente ejemplo la paciente refiere “tengo dolor abdominal”.

4.-Debe ser fiable: la información debe ser exacta Ejm: “herida abdominal de 6cm de longitud, sin enrojecimiento” es más exacta y descriptiva que “gran herida abdominal está cicatrizando bien”

5.-No utilizar abreviaturas o símbolos: porque pueden confundir.

6.-Usar ortografía correcta y letra legible: para aumentar la exactitud de la documentación de igual manera una letra legible ayuda a conocer la información.

7.-Debe incluir observaciones de otros cuidadores hechas por otras profesionales: ejm apósitos quirúrgicos retirado por el Dr. Gómez.

8.-Debe terminar el registro con la firma y sello así como con el N° del colegio profesional: la firma de enfermera debe ser completo como figura en su DNI.

9.-Debe ser concisa: la información debe ser breve, evitar las palabras innecesarios ejm “paciente con los dedos del pie izquierdo que se perciben bien calientes”

10.-Debe ser actualizada: la información debe ser actual y que corresponda al turno del día registrado. Los siguientes datos deben ser actuales: signos vitales, administración de medicamentos y tratamientos, preparación para pruebas de rayos x o cirugía, admisión, traslado alta o fallecimiento, tratamiento de emergencia.

11.-Debe estar bien ordenado: la información de debe seguir un orden las notas desordenadas no ayudan confunden para ello se ha establecido, en el siguiente orden: S= datos subjetivos, O= datos objetivos, A= análisis o diagnóstico, P= plan u objetivo del plan, I= intervención, E= evaluación o resultado esperado.

12.-Debe ser confidencial: la información debe ser revelada a otras pacientes o personas no implicadas en la atención, la confidencia está respaldada legal y éticamente.

13.-Anotar con tinta adecuada: tinta azul o negro para turnos de mañana y tarde y tinta roja para turnos de noche.

14.-No usar borrador, ni enmendaduras: porque es observado legalmente.

15.-No dejar espacio entre un registro y otro: porque puede ser llenado sin corresponder.
(51)

2.7. CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES

Según Ortiz Cabanillas las actitudes son construcciones sociales y por tanto aprendidas. El que una información cambie las actitudes dependerá de la naturaleza de las circunstancias en que se produce la comunicación, de las características del comunicante, del medio de comunicación y de la forma y contenido del mensaje.

Así mismo el Componente cognoscitivo, es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al sujeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

Componente afectivo, son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo -El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

Componente conductual, son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. (52)

Por lo tanto el conocimiento adecuado en enfermeras sobre notas de enfermería modelo SOAPIE es el mensaje que modifica la actitud, ya que la enfermera debe entender su importancia del mismo, para una calidad de atención y satisfacción laboral, entonces la actitud sería favorable.

III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis general

Existe relación entre el conocimiento y la actitud de las enfermeras(os) frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE.



IV. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

4.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.

VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
VARIABLE INDEPENDIENTE Conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE. Es el conjunto de nociones, ideas o conceptos que tiene la enfermera(o) respecto a la definición, objetivos, finalidad, características tanto en su contenido y estructura, presentación e identificación de las notas de enfermería modelo SOAPIE.	1. Definición de SOAPIE. a.-Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente. b.- Es un registro de valoración del estado del paciente. c.-Es un plan de cuidados para brindar atención al paciente.	Bueno	2
		regular	1
		deficiente	0
	2. objetivo a.-Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera. b.-Evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente c.- Individualizar la prevención y curación de la enfermedad.	Bueno	2
		regular	1
		deficiente	0
	3. Finalidad a.-Comunicación, enseñanza, control de calidad e investigación b.-Comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación c.-Comunicación, aprendizaje, Investigación y Control de enfermedad	Bueno	2
		regular	1
		deficiente	0

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
	<p>4. Características</p> <p>4.1. Contenido</p> <p>a) Datos subjetivos</p> <p>a.- Síntomas, sentimientos y preocupaciones que el paciente refiere sobre sus problemas de salud.</p> <p>b.- Las percepciones de los clientes sobre lo que siente.</p> <p>c.- Las que identifican al paciente y permite realizar los planes de enfermería.</p> <p>b) Datos objetivos</p> <p>a.- Los hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería a través de la observación y el examen físico céfalo- caudal (por dominios).</p> <p>b.- Síntomas que valora la enfermera al paciente y familiares.</p> <p>c.- Síntomas que el paciente describe.</p> <p>c) diagnósticos de enfermería</p> <p>a.- Un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.</p> <p>b.- El enunciado del problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolver.</p> <p>c. La formulación del problema o necesidad del paciente.</p> <p>➤ Tipos.</p> <p>a.- Real, riesgo, posible y de bienestar.</p> <p>b.- Real, riesgo, síndrome y de bienestar</p> <p>c.- Real, síndrome, problema y posible.</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p> <p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
	<p>d) Planificación de enfermería</p> <p>a.- Diseñar las estrategias para evitar, reducir y/o corregir las respuestas negativas del cliente identificados en el diagnóstico.</p> <p>b.- Promocionar la salud y registrar el objetivo de la planificación.</p> <p>c.- Evaluar las acciones la enseñanza al cliente y familiares.</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>e) Intervención de enfermería</p> <p>a.- Acciones a ejecutar según el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificadas.</p> <p>b.- Acciones de enfermería planificadas.</p> <p>c.- Acciones que se cumple por indicación médica</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>f) Evaluación</p> <p>a.- Evaluar el proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de la intervención efectuada.</p> <p>b.- Evaluar las acciones, trabajo, situación del paciente.</p> <p>c.- Evaluar el cumplimiento terapéutico.</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>4.2. Estructura</p> <p>a.- Significancia, precisión, claridad, concisión.</p> <p>b.- Significancia, precisión, evaluación, concisión.</p> <p>c.- Precisión, evaluación presentación, claridad, cumplimiento.</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>

VARIABLE	INDICADORES	CATEGORIA	INDICE
	<p>4.3. Presentación</p> <p>a.- Correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color adecuado según turno de trabajo; evitando borrones o enmendaduras.</p> <p>b.- Correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color azul y rojo y ausencia de borrones y enmendaduras.</p> <p>c.- Correcta ortografía, uso de tinta de color rojo y azul, dejar espacios en blanco y uso de corrector.</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
	<p>4.4. Identificación</p> <p>a.- Firma y sello con nombres y apellidos, N° de colegiatura de la enfermera.</p> <p>b.- Firma y nombre de la enfermera, N° de colegiatura profesional.</p> <p>c.-Nombre y apellidos de la enfermera, numero de HCL del paciente, colegiatura profesional</p>	<p>Bueno</p> <p>regular</p> <p>deficiente</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.</p> <p>Es la disposición adquirida a través de la propia experiencia y conocimiento para comportarse en forma de rechazo o aceptación, respecto al provecho, beneficio y servicio que ofrece las anotaciones de enfermería en enfoque SOAPIE en la garantía de la calidad de los cuidados al usuario, manifestadas por las enfermeras.</p>	<p>Utilidad</p>	El SOAPIE facilita el desarrollo de las actividades en el ejercicio profesional.	TA DA NA/ND DA TD	5 4 3 2 1
		El SOAPIE dificulta la práctica del rol independiente de la profesión de enfermería.	TA DA NA/ND DA TD	1 2 3 4 5
		Cuando se atiende a los pacientes utilizando SOAPIE el tiempo es insuficiente.	TA DA NA/ND DA TD	1 2 3 4 5
		Se atiende amablemente a los pacientes sin aplicar el SOAPIE y se dispone de mayor tiempo para realizar otras actividades.	TA DA NA/ND DA TD	1 2 3 4 5
		El SOAPIE solo es útil para los estudiantes como ejercicio académico.	TA DA NA/ND DA TD	5 4 3 2 1
		El SOAPIE beneficia de sobremanera al paciente, ya que permite brindar una atención individualizada en la satisfacción de las necesidades.	TA DA NA/ND DA TD	1 2 3 4 5
		Para una evolución	TA	

		<p>continuada en pacientes graves es necesario que el enfermero permanezca junto al paciente, el mayor tiempo posible, brindándole cuidados según su requerimiento.</p>	<p>DA NA/ND DA TD</p>	
		<p>La aplicación de SOAPIE en forma rápida y sencilla necesita de enfermeros con conocimientos suficientes.</p>	<p>TA DA NA/ND DA TD</p>	<p>1 2 3 4 5 5 4 3 2</p>
		<p>No aplicar el SOAPIE implica mejorar las relaciones con el paciente al momento de atenderlo.</p>	<p>TA DA NA/ND DA TD</p>	<p>2 1 1 2 3 4 5</p>
	Aplicabilidad	<p>Demostrar la valía de SOAPIE en la interacción enfermera-paciente implica calidad de cuidados de enfermería.</p>	<p>TA DA NA/ND DA TD</p>	<p>5 4 3 2 1</p>
		<p>Su aplicación nos permite un trabajo ordenado, sistemático y continuo.</p>	<p>TA DA NA/ND DA TD</p>	<p>5 4 3 2 1</p>
		<p>Es posible aplicar el SOAPIE si no se cuenta con un mayor número de personal de enfermería.</p>	<p>TA DA NA/ND DA TD</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
		<p>Es posible aplicar el</p>		<p>5 4 3</p>

		SOAPIE en el ejercicio profesional por que sustenta nuestras funciones.	TA DA NA/ND DA TD	2 1 1 2 3
		Las siglas de SOAPIE para seguir su aplicación no son claras ni comprensibles.	TA DA NA/ND DA TD	4 5
		Para aplicar el SOAPIE se requiere poseer de un amplio conocimiento profesional y muchas habilidades.	TA DA NA/ND DA TD	
		Es fácil la aplicación del SOAPIE en datos subjetivos y objetivos.	TA DA NA/ND DA TD	5 4 3 2 1
		Es fácil la aplicación del SOAPIE en diagnóstico de enfermería	TA DA NA/ND DA TD	5 4 3 2 1
		Es fácil la aplicación del SOAPIE en planificación e intervención de enfermería	TA DA NA/ND DA TD	5 4 3 2 1
		Es fácil la aplicación del SOAPIE en la evaluación de la intervención de enfermería.	TA DA NA/ND DA TD	5 4 3 2 1

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, 2014.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en términos de concepto, objetivos, finalidad, estructura, presentación, identificación y contenido de siglas SOAPIE, en las enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno
- Identificar la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE respecto a la utilidad y aplicabilidad, en las enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno.
- Establecer la relación que existe entre el conocimiento y la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en las enfermeras de los servicios de hospitalización del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno.

VI. DISEÑO METOLÓGICO

6.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

6.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptivo- explicativo.

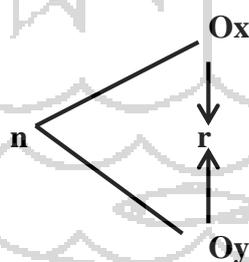
Descriptivo: porque permitió describir el conocimiento y la actitud de notas de enfermería modelo SOAPIE.

Explicativo: porque permitió explicar la relación que existe entre conocimiento y actitud respecto a las notas de enfermería modelo SOAPIE.

6.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En la investigación se utilizó el diseño correlacional que permitió establecer la relación entre las variables: conocimiento y actitud respecto a las notas de enfermería modelo SOAPIE en los diferentes servicios de hospitalización.

El diagrama para este diseño es lo siguiente:



Donde:

n =representa la muestra de enfermeras

O_x =representa la información sobre conocimiento que poseen las enfermeras sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.

O_y = representa la información sobre actitud que poseen las enfermeras sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.

r = representa relacional.

6.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

La investigación se realizó en los servicios de internamiento del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno, que se encuentra ubicado en la ciudad de Puno provincia y departamento del mismo. La ciudad de Puno se encuentra ubicado sobre los 3,827 m.s.n.m, tiene una extensión de 72.382 km² y una población que supera el millón de habitantes, posee un clima frío y semiseco con temperatura promedio anual de 9°C, llegando hasta los 3°C durante el invierno.

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón es una institución de nivel III de atención, ubicada en la Avenida el Sol, entre los Jirones Ricardo Palma, Tacna y José Antonio Encinas, tiene un área total de terreno de 34.534.42 metros cuadrados, área construida de 7,667 metros cuadrados. El hospital en referencia, brinda atención ambulatoria y hospitalizada al público en general.

Características de la población de estudio: Las enfermeras que laboran en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, tiene las siguientes características: en más del 90% son casadas, la mayoría son mayores de 35 años de edad, tiempo de servicio de más de 15 años, la condición laboral de la mayoría es nombrada, brindan atención directa al cliente, en los diferentes servicios hospitalarios. Además realizan actividades de docencia, en su mayoría son jefe de prácticas en las diferentes asignaturas en la Facultad de Enfermería de la UNA -Puno.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

6.3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población considerada para el estudio estuvo conformada por enfermeras asistenciales que laboran en los diferentes servicios de hospitalización, que hacen un total de 102 enfermeras.

6.3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

El tamaño muestra fue constituida por 34 enfermeras(os) que laboran en los servicios de hospitalización como: Cirugía A y B, Medicina A y B, Pediatría, Unidad de cuidados intensivos y Gineco-obstetricia.

6.3.3. MÉTODO DE MUESTREO

Para el estudio se utilizó el método de muestreo no probabilística por conveniencia, conformada según criterios de inclusión y exclusión como se detalla a continuación:

SERVICIOS	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Cirugía A	07
Cirugía B	06
Medicina A	04
Medicina B	04
Unidad de cuidados intensivos	04
Pediatría	05
Gineco-obstetricia	04
Total	34

Fuente: Departamento de enfermería del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras(os) que realizan labor asistencial en los servicios donde el paciente es hospitalizado con un mayor tiempo de estancia como: cirugía, medicina, unidad de cuidados intensivos, pediatría y gineco- obstetricia.
- Enfermeras que brinden el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Enfermeras(os) que se encuentran de vacaciones.
- ✓ Enfermeras(os) con algún tipo de licencia.
- ✓ Enfermeras(os) que asumen la Jefatura en los servicios.
- ✓ Enfermeras(os) que no brinden el consentimiento informado.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.4.1. TÉCNICAS

Para el logro de los objetivos de la investigación se aplicó la técnica:

Encuesta: Que permitió obtener información sobre los conocimientos y las actitudes frente a la utilidad y aplicabilidad que tienen las enfermeras(os) acerca de las notas de enfermería modelo SOAPIE, el cual sirvió para dirigir los resultados de la investigación.

6.4.2. INSTRUMENTOS:

A) CUESTIONARIO: Se aplicó para la variable del nivel de conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, que permitió recabar la información a través de las respuestas de las enfermeras(os) ante un conjunto de preguntas elaboradas como se detalla a continuación:

INFORMACIÓN GENERAL.

- Edad.
- Sexo.
- Fecha.
- Tiempo de servicio.

CUERPO.

Fue constituida de 13 preguntas de alternativa múltiple, en base a los fines planteados en los objetivos de la investigación, donde se consideró:

- Conocimiento sobre concepto de notas de enfermería modelo SOAPIE (1 preguntas)
- Conocimiento sobre objetivos de notas de enfermería modelo SOAPIE (1 preguntas)
- Conocimientos sobre finalidad de notas de enfermería modelo SOAPIE (1 pregunta)
- Conocimiento sobre características en su contenido de siglas SOAPIE (7 preguntas)
- Conocimiento sobre la estructura de anotaciones de enfermería (1 pregunta)
- Conocimiento sobre la presentación del SOAPIE (1 pregunta)
- Conocimiento sobre identificación de quien realiza el SOAPIE (1 pregunta)

Ítems considerados ante mano en función a los objetivos de la investigación (Anexo 2).

B) TEST DE ACTITUD CON ESCALA DE LIKERT: Se aplicó para la variable actitud, con el objetivo de establecer las actitudes de los profesionales de enfermería sobre la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE y consta de las siguientes partes:

PRIMERA PARTE; instrucciones

SEGUNDA PARTE; el instrumento fue constituida por 19 preposiciones acerca de la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE en base a cinco categorías: Totalmente de acuerdo, acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo, totalmente desacuerdo. (Anexo 3).

Validez y confiabilidad:

El instrumento fue sometido a una validación de contenidos mediante juicio de tres expertos quienes con sus aportaciones permitieron corregir algunos aspectos que se detallan posteriormente. (Anexo 4)

6.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

DE LA COORDINACIÓN:

Se solicitó la carta de presentación a la Decanatura para la ejecución del proyecto de investigación.

Se solicitó el permiso por escrito a la institución, específicamente con la Unidad de Capacitación, a fin de obtener las facilidades necesarias para el manejo de los datos. Así también se realizó las coordinaciones con el departamento de enfermería con la finalidad de tener acceso para la ejecución del trabajo de investigación.

Posteriormente se abordó a cada uno de las enfermera(os), para solicitar su consentimiento y según ello proceder a aplicar el instrumento.

DE LA EJECUCIÓN:

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de noviembre del 2014, para la aplicación de instrumento se dio a conocer a cada una(o) de las enfermeras(os) que constituyeron la muestra del estudio los objetivos de la investigación, a la vez se indicó la forma del llenado del cuestionario, esta fue aplicada durante un turno de trabajo y se permaneció junto al profesional de enfermería en la resolución del cuestionario y el test de actitud con la escala de Likert, a fin de aclarar cualquier duda, para evitar errores en la interpretación.

Al finalizar se agradeció a cada una(o) de las enfermeras(os), concluida la aplicación de los instrumentos se procedió a calificarlos para su respectivo análisis y discusión.

DE LA MEDICIÓN DE LAS VARIABLES

Para evaluar, el nivel de conocimiento de notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras(os), fue de la siguiente manera:

Conocimiento bueno: (20-16 pts.), cuando la enfermera (o) tiene un concepto completo y correcto de cada una de las interrogantes. Cada alternativa buena equivale 2 puntos.

Conocimiento regular: (15- 11 pts.), se considera cuando la enfermera(o) tiene un concepto incompleto o una idea del tema. Cada alternativa incompleta equivale a 1 punto.

Conocimiento deficiente:(10 a menos), se considera cuando la enfermera(o) no tiene idea ni concepto acerca de las interrogantes. Cada alternativa equivale a 0 puntos.

De la adición de los puntos obtenidos por el profesional de la enfermería se obtuvo el conocimiento sobre las notas de enfermería modelo SOAPIE, en base a la escala numérica.

Nivel de conocimiento bueno = 21-26 puntos.

Nivel de conocimiento regular = 20-13 puntos.

Nivel de conocimiento deficiente = 0- 12 puntos.

Por otro lado para evaluar las actitudes se utilizó test de actitud con la escala de Likert, en base a 5 categorías: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, desacuerdo y totalmente desacuerdo, consto de 19 preposiciones, luego estas se clasificaron en actitud favorable y en actitud desfavorable, utilizando el procedimiento estadístico de distribución de frecuencia.

Las actitudes favorables fueron clasificadas de la siguiente manera:

- ✓ Totalmente de acuerdo=5 puntos
- ✓ Acuerdo= 4 puntos
- ✓ Ni de acuerdo ni desacuerdo= 3 puntos
- ✓ Desacuerdo= 2 puntos
- ✓ Totalmente desacuerdo= 1 punto

Mientras que las actitudes desfavorables fueron clasificadas de la siguiente manera:

- ✓ Totalmente de acuerdo=1 punto
- ✓ Acuerdo= 2 puntos
- ✓ Ni de acuerdo ni desacuerdo= 3 puntos
- ✓ Desacuerdo= 4 puntos
- ✓ Totalmente desacuerdo= 5 puntoS

ÍTEMS DE TENDENCIA POSITIVA:

Son los siguientes: 1, 6, 8, 10, 11, 13, 15, 16, 17,18 y19

Total: 11 ítems

ÍTEMS DE TENDENCIA NEGATIVA:

Son los siguientes: 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12 y 14

Total: 8 ítems

Resumen de ítems

ítems	Nº de ítems	CATEGORÍA	TOTAL
ítems de tendencia positiva	11	5,4,3,2,1	55
ítems de tendencia negativa	8	1,2,3,4,5	40
			95

FORMA DE OBTENER LAS PUNTUACIONES:

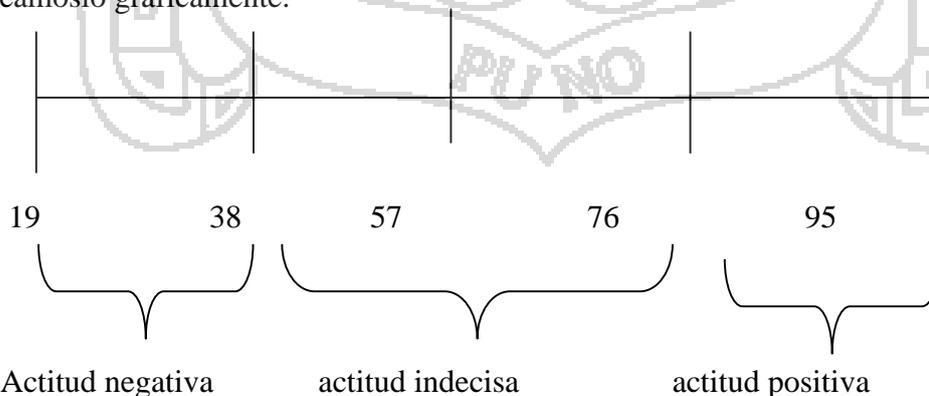
Las puntuaciones de la escala de Likert, se obtiene sumando los valores obtenidos respecto a cada propensión, por ello se denomina escala aditiva.

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o proposiciones. Por ejemplo:

En la escala para evaluar la actitud de la enfermera hacia la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE, la puntuación mínima es de 19 ($\sum 1 = 19$) y la máxima es de 95 ($\sum 5 = 95$), porque hay 19 proposiciones. La profesional de enfermería que obtenga 39 puntos, su actitud hacia la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE, es indeciso; para esto se utilizó estadística de cuartiles como:

- Cuartil 1 (Q1)= 38
- Cuartil 2 (Q2)= 57
- Cuartil 3 (Q3)= 76

Veámoslo gráficamente:



Según esta, la actitud sobre la utilidad y aplicabilidad acerca de notas de enfermería modelo SOAPIE tiene la siguiente valoración.

Actitud positiva= 77- 95 puntos.

Actitud indecisa= 39-76 puntos.

Actitud negativa = 19- 38 puntos.

6.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

PLAN DE PROCESAMIENTO:

Se realizó las siguientes actividades:

- Codificación de los instrumento.
- Vaciado de datos en una tabla.
- Elaboración de cuadros porcentuales.

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual.

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Dónde:

P = Porcentaje.

X = conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE

N = tamaño de muestra.

1.- Planteamiento de las hipótesis.

- Ha: existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Manuel Núñez Butrón- puno, 2014.
- Ho: no existe relación entre conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Manuel Núñez Butrón- puno, 2014.

2.-Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$: es la máxima probabilidad de cometer errores para la prueba de hipótesis con el valor del 5%.

3.- Prueba estadística

Se aplicó la prueba de Chi cuadrada: En la presente investigación sirvió para asociar el conocimiento con la actitud de notas de enfermería modelo SOAPIE.

$$x^2c = \sum_{i=1}^{i=1} \sum_{j=1}^{j=1} = \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dónde:

O_{ij} =Frecuencia observada

E_{ij} =Frecuencia esperada

x^2c =Ji-cuadrada calculada

x^2t =Ji- cuadrada de tablas (tabular)

i =número de filas

j =número de columnas

4.-Regla de decisión:

Si $x^2c > x^2t$ = se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

5.- para la tabla:

$$x^2t = x^2(i - 1)(j - 1)$$



VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CUADRO 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- 2014

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Bueno	13	38
Regular	17	50
Deficiente	4	12
Total	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a Enfermeras(os) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014.

En el presente cuadro se observa, con respecto al nivel de conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, el mayor porcentaje de las enfermeras(os) (50%), tienen conocimiento regular, y solo el 38% de enfermeras(os) tienen conocimiento bueno.

Rossental, define al conocimiento como proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes de devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Así mismo, Canela Moreno menciona que todo profesional de enfermería adquiere conocimientos e informaciones en su interacción con el medio ambiente, a partir de su formación profesional que consecuentemente va progresando y organizando en forma significativa y pasa a formar parte de su estructura cognitiva; lo que le permitirá realizar una buena valoración de las necesidades del paciente y cuando más valoraciones realice más habilidad adquirirá. Para ello, necesita además de la formación y de la experiencia del soporte metodológico necesario de la dirección de enfermería así como el pleno convencimiento de que el PAE y SOAPIE son instrumentos eficaces y necesarios, para que los cuidados de enfermería tengan un impacto real en la salud y el bienestar del paciente.

Por su parte, Piaget menciona, que el nivel de conocimiento regular, llamado también "medianamente logrado", es cuando hay una integración parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otros, reconoce parcialmente las ideas expresadas y con dificultad hace una relación de estos con la realidad; y el nivel de conocimiento deficiente

considerado como "pésimo", porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentaciones lógicas.

Asimismo; Espinoza en su estudio sobre nivel de conocimiento de la enfermera y su relación con la calidad de anotaciones de enfermería confirma que, de un total de 43 enfermeras, el 72.1% tiene conocimiento regular y solo 4.7% tienen conocimiento alto.

Cañari, en su estudio referente al conocimiento sobre notas de enfermería, indica que de las 39 encuestadas, el 92.3% tienen conocimiento medio y bajo, solo 7.7% poseen conocimiento alto.

Por otro lado, Pecho M, en su estudio sobre efectividad de un programa educativo en el mejoramiento del conocimiento de las enfermeras sobre anotaciones de enfermería, en el pre- test, fue regular con 35%, el 31.7% fue conocimiento deficiente y solo 18.3% fue bueno, en cambio en post- test, el 83.3% fue bueno y solo 5% fue regular.

Considerando, lo referido por Canela Moreno y Rossental, las enfermeras(os) deberían de tener además de la formación y de la experiencia, el conocimiento suficiente sobre el método científico que es el PAE y método sistematizado SOAPIE, la importancia que tienen para una atención de calidad de enfermería así poder basarse en lo científico y generar nuevos conocimientos e investigaciones.

Los resultados obtenidos, al igual que en los estudios de Espinoza, Cañari y Pecho, evidencian que hay un porcentaje de enfermeras(os), con conocimientos regulares y deficientes sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, se podrían afirmar que estos, son problemas generalizados. Con estos niveles de conocimiento medianamente logrados y pésimo, las enfermeras(os), reconocerán en forma parcial o nula la importancia que tiene el SOAPIE como lo menciona Piaget, por consiguiente, no se tendría evidencia de los cuidados de enfermería, y esto puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda el desempeño profesional de enfermería con respuesta a la responsabilidad de sus intervenciones, situación que puede ser atribuida a que la profesional de enfermería no está priorizando sus necesidades de autorrealización profesional; por ello, no actualizan sus conocimientos, no precisan acertadamente las características y como no se aplica el SOAPIE en el ejercicio profesional, el conocimiento impreciso que poseen se mantiene sin modificaciones. Por lo tanto, las autoridades responsables deben considerar a los programas de capacitación y/o talleres científicos.

CUADRO 2

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) SOBRE ASPECTOS DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- 2014.

CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Definición de SOAPIE	21	62	8	24	5	15	34	100
Objetivos de SOAPIE	22	65	11	32	1	3	34	100
Finalidad de SOAPIE	12	35	8	24	14	41	34	100
Estructura del SOAPIE	12	35	7	21	15	44	34	100
Presentación del SOAPIE	28	82	6	18	0	0	34	100
Identificación de quien realiza el SOAPIE	28	82	5	15	1	3	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014.

En el presente cuadro se observa, que respecto al conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería bajo el modelo SOAPIE; el mayor porcentaje de profesionales enfermeros tienen conocimiento deficiente sobre la finalidad y estructura del SOAPIE y solo 35% tienen conocimiento bueno, en cambio en la presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE, 82% tienen conocimiento bueno y el 18% tienen conocimiento regular.

Siendo el conocimiento deficiente considerado como "pésimo", porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognoscitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica, en cambio, el conocimiento bueno denominado también como "optimo", porque hay adecuada distribución cognoscitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el

pensamiento son coherentes, la expresión es acertada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema o materia, tal como lo menciona Piaget; entonces los resultados encontrados denotan que las competencias cognitivas respecto a la finalidad y estructura son aun inadecuadas y carecen de fundamento lógico, lo que estaría contribuyendo a un deficiente apego de aplicación de este tipo de notas de enfermería; al respecto Ríos S, en cuanto a la finalidad de SOAPIE señala que es la comunicación del proceso de atención de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el registro proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar los diagnósticos de enfermería, proporcionando una imagen global del estado de salud del cliente por tanto conocerlo en esta dimensión es de suma importancia.

Sin embargo, es favorable que los aspectos de presentación e identificación sean bien conocidos, con este nivel de conocimiento las enfermeras(os), estarán en la condición de tener ideas básicas del tema así como su importancia para una calidad de atención brindada.

Iyer y Ríos, respecto a la presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE mencionan, que la correcta nota de enfermería debe considerarse lo siguiente: Deben estar escritos de forma objetiva, subjetiva, evitar las generalizaciones y los términos vagos, correctas ortográfica, letra legible, uso de tinta de color adecuado, evitar borrones y enmendaduras, debe terminar el registro con firma y sello así como con el número de colegiatura profesional.

Apaza G, en su estudio sobre factores personales e institucionales relacionadas a la calidad de notas de enfermería menciona, el 66.67% del aspecto de la identificación son elaborados con mala calidad, mientras que un 80% de los aspectos de la presentación es buena calidad.

Por consiguiente, los resultados obtenidos evidencian que el conocimiento de las enfermeras(os) sobre presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE mayor porcentaje tienen conocimiento bueno, sin embargo, existe un porcentaje de profesionales de enfermería con conocimientos regulares y deficientes, este problema parece ocurrir desde años anteriores como lo menciona Apaza en 2003 en este mismo hospital que la identificación de notas de enfermería son de mala calidad.

Los resultados obtenidos evidencian que hay mayor porcentaje de enfermeras(os) con conocimiento bueno, sobre todo en la presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE, lo que podemos atribuir, a que los profesionales probablemente han venido reforzando sus conocimientos adquiridos en la formación académica, a través de asistencia a eventos científicos dentro o fuera de la institución. Otro aspecto de manera directa ha podido contribuir en el conocimiento sobre notas de enfermería modelo SOAPIE, es cuando los profesionales de enfermería en su desempeño docente, revisan contenidos teóricos, para impartir conocimientos, sin embargo, esto parece no ocurrir en el total de las profesionales de enfermería, es por ello que hay un porcentaje considerable que tienen conocimientos regulares y deficientes sobre todo en la finalidad y estructura del SOAPIE esto no permite a la profesional tener un respaldo legal y evidencia escrita de la atención brindada al paciente.

CUADRO 3

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS (OS) SOBRE EL CONTENIDO DE SIGLAS SOAPIE. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- 2014.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONTENIDO DE SIGLAS SOAPIE	Bueno		Regular		Deficiente		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
S: Datos subjetivos	27	79	5	15	2	6	34	100
O: Datos objetivos	28	82	5	15	1	3	34	100
A: Diagnostico	16	46	12	34	7	21	34	100
P: Planificación	21	62	13	38	0	0	34	100
I: Intervención	25	74	9	27	0	0	34	100
E: Evaluación	26	77	7	21	1	3	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014

En el cuadro sobre conocimiento del contenido de las siglas SOAPIE se observa lo siguiente: sobre datos subjetivos, el 79% de las enfermeras(os) tienen conocimiento bueno; referente a datos objetivos, mayor porcentaje de las enfermeras(os) tienen conocimiento bueno con 82 %; sobre diagnóstico de enfermería, más de la mitad de las enfermeras (os) tienen conocimiento entre regular y deficiente; en cuanto a la planificación, el 62% de enfermeras (os) tienen conocimiento bueno; referente a la intervención, el 74% de las enfermeras(os) tienen conocimiento bueno y finalmente respecto a la evaluación; 77% tienen conocimiento bueno y 21% conocimiento regular.

El registro bajo el modelo SOAPIE; narra el proceso de atención de enfermería, desde la valoración hasta concluir en la evaluación; para Iyer y León, respecto a los datos subjetivos y objetivos mencionan que son parte de una valoración de enfermería; los datos subjetivos es la perspectiva individual de una situación, estos datos se obtienen de las percepciones, sentimientos e ideas sobre sí mismo y sobre el estado de salud del paciente, en cambio los datos objetivos son los hallazgos obtenidos durante la valoración por el profesional de enfermería.

Los resultados obtenidos sobre la definición de datos subjetivos y objetivos el conocimiento de las enfermeras(os) en la mayoría es bueno, esto le permitirá valorar de manera adecuada para poder intervenir satisfactoriamente, sin embargo, se observa un porcentaje considerable de profesionales con conocimientos regulares y deficientes: estos niveles de conocimiento no permitirá al profesional de enfermería valorar con mayor profundidad áreas con anomalías o disfunción, valorar con mayor intensidad las zonas en las que no existen problemas y en consecuencia el conocimiento conduciría probablemente a que el diagnóstico de enfermería no sea adecuado, porque la visión que tenga de las necesidades y problemas del paciente no sería amplia ni válida, ya que un conocimiento regular y deficiente no le permitiría diferenciar los datos objetivos y subjetivos, que deben recogerse en una valoración.

Carpenito Lynda, respecto al diagnóstico de enfermería, menciona que es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar la intervención de enfermería que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería.

Los resultados obtenidos sobre el diagnóstico de enfermería, es preocupante porque hay un porcentaje considerable de enfermeras(os), con conocimiento deficiente y regular sobre la definición y tipos de diagnóstico respectivamente, situación que puede ser atribuida a que ellas(os) probablemente no tengan iniciativa propia para buscar información bibliográfica que le permita enriquecer sus conocimientos teóricos y este sirva de base para formular un buen diagnóstico en la práctica profesional; además esta deficiencia no le permitirá identificar los problemas de asistencia sanitaria que debe brindarse al paciente, tampoco redactar ni tipificar el diagnóstico de enfermería, consecuentemente el proceso de la planificación y selección de las intervenciones de enfermería para conseguir resultados deseados, no tendrá eficacia en los cuidados del paciente, dado que los problemas no fueron realmente identificados y en consecuencia la asistencia que se brinde al paciente no será coherente.

Iyer, en cuanto a la planificación menciona, que implica el desarrollo de las estrategias diseñadas para reforzar unas respuestas saludables del paciente, reducir o corregir las respuestas insanas, es decir se registra el objetivo de la planificación, comprende lo que la enfermera planifica hacer.

Los resultados del estudio respecto a la planificación predicen que la profesional con este conocimiento estará en la capacidad de tomar decisiones adecuadas en la resolución de problemas a través de la intervención de enfermería, sin embargo, se observa un porcentaje considerable de profesionales con conocimiento regular; este nivel de conocimiento no permitirá a la profesional de enfermería diseñar una buena planificación, por consiguiente esta situación llevara a que la intervención de enfermería no sea adecuada para disminuir o resolver el problema identificada.

Aranibar Y. respecto a la intervención de enfermería menciona, que consiste en poner en marcha las decisiones tomadas en la planificación, es decir ejecutar las intervenciones y actividades planificadas y necesarias para conseguir el resultado esperado del cuidado enfermero.

Los resultados del estudio respecto a la intervención, muestra mayor porcentaje de enfermeras(os) con conocimiento bueno, por lo tanto estará en la capacidad de lograr satisfactoriamente los resultados esperados, sin embargo, se observa un porcentaje de profesionales con conocimiento regular, este nivel de conocimiento no permitirá a la profesional de enfermería a alcanzar los resultados esperados cuando se brinda los cuidados de enfermería, estarían implicando que las actividades se vienen realizando en forma desorganizada sin poder obtener resultados óptimos y la ineficacia de la atención será cada vez más evidente, de ello se puede observar, descontento, desacuerdo e incluso actitud negativa de los pacientes hacia la asistencia de enfermería.

Aranibar Y. en cuanto a la evaluación menciona, que es un proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de los cuidados brindados, mide la respuesta del usuario a las intervenciones de enfermería y el progreso hacia el logro de los resultados esperados, en palabras más sencilla, la evaluación determina si un paciente mejora, permanece estable o se deteriora para tomar medidas correctivas cuando es necesario.

Los resultados obtenidos al respecto de la evaluación, la mayoría de las enfermeras(os) tienen conocimiento bueno, esto lo permitirá medir de manera satisfactoria las intervenciones de enfermería y el progreso del logro de los resultados esperados y así tomar la decisión para retroalimentar si es necesario. Sin embargo, se observa un porcentaje de las enfermeras(os) con conocimientos regulares y deficientes, por lo tanto no tendrían el discernimiento suficiente para comparar las respuestas del paciente con los objetivos planificadas, por tanto, al no tener conocimiento suficiente, las evaluaciones

serían erróneas y el juicio que emita sobre la evaluación del paciente repercutiría negativamente en la calidad de cuidados de enfermería, dando como resultado mala calidad en los registros de enfermería.

Concluyendo, el buen conocimiento de las enfermeras(os) sobre diferentes siglas de SOAPÍE, indudablemente es favorable esto lo permitirá a que las profesionales de enfermería tengan una evidencia de los registros realizadas y tener un respaldo, sin embargo, la deficiencia de conocimientos que muestran algunas enfermeras sobre diferentes siglas de SOAPIE, permite deducir que no todas están buscando mejorar sus conocimientos, o no están dando la debida importancia al método sistemático SOAPIE, así como reconocer que esta metodología científica sustenta el ejercicio profesional.



CUADRO 4

ACTITUD DE LAS ENFERMERAS FRENTE A LA UTILIDAD Y APLICABILIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE. HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO- 2014

ACTITUD	N°	%
Positiva	11	32
Indecisa	22	65
Negativa	1	3
Total	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014

En el presente cuadro se observa que respecto a la actitud de las enfermeras(os) hacia la utilidad y aplicabilidad, 65% tienen actitud indecisa y solo 32% poseen actitud positiva.

La actitud hacia la utilidad, son concepciones fundamentales relativas a la naturaleza del ser humano que implican ciertos componentes morales o humanos y exige un compromiso personal y se define como una tendencia o predisposición organizada, según Martínez.

Por otro lado, Whittaker acerca de la actitud indecisa menciona que predispone a las personas a evitar el objeto de actitud; es decir, el indeciso va remarcar el no acercamiento del sujeto u objeto.

Al analizar los resultados del estudio encontramos que la mayoría de las enfermeras muestran actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE. Estos resultados indican que las profesionales con este tipo de actitud no estarían predispuestas a aplicar esta metodología en la atención del paciente, lo que no les permite apreciar cuán importante es para el paciente, así como para el profesional que lo aplica. Considerando que la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad del SOAPIE es una predisposición organizada como lo indica Martínez, la predisposición que tenga el profesional sobre el SOAPIE es importante en el ejercicio profesional, porque ejerce influencia sobre sus acciones; sin embargo, cuando en la profesional de enfermería predomina la actitud indecisa, tratara de no sistematizar sus actitudes a través del SOAPIE en la práctica diaria como lo menciona, Whittaker. Otro aspecto que puede influir en la

actitud indecisa es aquel concepto errado que tienen en el sentido de que esta metodología “es muy compleja” o “requiere mucho tiempo para su elaboración”. Así mismo, posiblemente que la falta de experiencia previa en su aplicación la mantenga en esta predisposición, esto permite admitir que la actitud indecisa que poseen las enfermeras(os) puede estar condicionada fundamentalmente a la no aplicación del SOAPIE en el ejercicio profesional, probablemente por la minuciosidad que requiere su elaboración, a la que se suma la ausencia de un formato, plan, ficha o guía debidamente estructurada, la que permita sistematizar las seis siglas del SOAPIE, siendo la causa que explique por qué se muestran indiferentes; dado que esta metodología necesita ser documentada para evidenciar su utilidad al brindar la atención de enfermería.



CUADRO 5

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE EN LAS ENFERMERAS(OS) DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- 2014

ACTITUD NIVEL DE CONOCIMIENTO	POSITIVA		INDECISA		NEGATIVA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BUENO	6	18	7	21	0	0	13	38
REGULAR	5	15	12	35	0	0	17	50
DEFICIENTE	0	0	3	9	1	3	4	12
TOTAL	11	32	22	65	1	3	34	100

Fuente: Cuestionario aplicado a enfermeras(os) del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2014

En el cuadro se evidencia en cuanto a la relación entre conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE; del 50% de las enfermeras(os) con conocimiento regular el 35% muestran actitud indecisa, en tanto que del 38% con conocimiento bueno el 18% tiene actitud positiva.

Al contrastar la hipótesis con la prueba Chi cuadrada se obtuvo $X^2_c = 10.00 > X^2_t = 9.49$, lo que significa que, existe relación entre el conocimiento y la actitud de las enfermeras sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.

Al respecto Ortiz Cabanillas menciona, que las actitudes son construcciones sociales y por tanto aprendidas, el que una información cambie las actitudes dependerá de la naturaleza de las circunstancias en que se produce la comunicación, de las características del comunicante, del medio de comunicación, de la forma y contenido del mensaje.

Así mismo, Rodríguez A acerca del conocimiento menciona, que es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al sujeto, para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por

las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto.

Como lo sostienen Ortiz y Rodríguez, en el presente estudio el conocimiento y actitud de notas de enfermería modelo SOAPIE están relacionadas; el conocimiento es regular por lo tanto la actitud es indecisa. Considerando que el conocimiento es la base de la actitud, por lo tanto para lograr una actitud positiva sobre la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE, las enfermeras(os) tendrían que poseer conocimiento bueno sobre el método sistemático SOAPIE, para que este mensaje modifique la actitud, para ello la enfermera(o) debe entender su importancia del mismo, para una calidad de atención y satisfacción laboral; sin embargo las enfermeras(os) tienen conocimiento regular y actitud indecisa. Esta situación puede ser atribuida a que las enfermeras(os) no están buscando información por cuenta propia, que puede mejorar sus conocimientos para poder modificar su actitud y como consecuencia sus actuaciones divagan en la indecisión; esto no permitirá cumplir los objetivos que persigue para establecer una buena base de datos sobre el paciente, identificar las necesidades de cuidados, determinar prioridades, obtener los resultados esperados, establecer un plan de cuidados y finalmente poner en práctica las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades del paciente y que las intervenciones de enfermería tengan eficacia.

VIII. CONCLUSIONES

El presente estudio llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Respecto al nivel de conocimiento sobre aspectos de notas de enfermería modelo SOAPIE, predomina el conocimiento bueno en la presentación e identificación de quien realiza el SOAPIE y el conocimiento deficiente es acerca de la estructura y finalidad del SOAPIE y en relación al contenido de las siglas SOAPIE, la mayoría posee conocimiento bueno, sin embargo, existe un porcentaje considerable con conocimiento deficiente y regular respecto al diagnóstico de enfermería.

SEGUNDA: Las(os) enfermeras(os) de los servicios de hospitalización, tienen en su mayoría actitud indecisa frente a la utilidad y aplicabilidad de notas de enfermería modelo SOAPIE con 65% y solo el 32% tienen actitud positiva.

TERCERA: En la relación establecida entre el conocimiento y la actitud frente a la utilidad y aplicabilidad, el mayor porcentaje de enfermeras tienen conocimiento regular y poseen una actitud indecisa, demostrada porcentual y estadísticamente (Chi Cuadrada) donde $\chi^2_c = 10.00 > \chi^2_t = 9.49$, se rechaza la hipótesis nula por lo tanto, existe relación entre las variables conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE.

IX. RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN.

Se sugiere tomar en cuenta los resultados obtenidos en la investigación y considerar en el plan de capacitación, eventos científicos para mejorar los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca del SOAPIE, porque existen profesionales con conocimiento regular y deficiente sobre las generalidades y las siglas de esta metodología, especialmente en la finalidad, estructura y el diagnóstico de enfermería.

AI DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Organizar talleres con prácticas clínica que impulse el desarrollo de esta metodología en el quehacer profesional, de esta manera conducir a las profesionales hacia la actitud positiva frente a la utilidad y aplicabilidad, dado que la mayoría de los profesionales mantienen actitud indecisa hacia el SOAPIE.

Realizar reuniones científicas que permitan formar actitud positiva en la profesional de enfermería, a través de la difusión de los beneficios que ofrece esta metodología de carácter dinámico, sistemático, interactivo y flexible y demostrar que constituye un valioso instrumento de trabajo que facilita la labor de la enfermera, permita elevar el profesionalismo, la calidad de los servicios y disminuye la estadía de los pacientes en el hospital, así como el número de complicaciones de los mismos.

Elaborar y proponer una ficha, plan, guía o formulario que facilite la aplicación del SOAPIE, en la atención del paciente hospitalizado; en un curso taller buscando su implementación y sus estrategias de aplicación, porque el desarrollo de las actividades en la actualidad no es documentada.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Actualizar y ampliar sus conocimientos sobre notas de enfermería modelo SOAPIE a través de la bibliografía textual e internet, etc.
- Aplicar y documentar la atención de enfermería que se brinda a los pacientes, con la finalidad de adquirir habilidad y destreza en el manejo de esta metodología sistematizada que constituye la base del ejercicio profesional.

A LOS DOCENTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- Actualizar y profundizar contenidos teóricos y prácticos sobre la elaboración de notas de enfermería modelo SOAPIE, tomando en cuenta los requisitos y reglas de redacción para que la futura profesional tenga los conocimientos, habilidades y destrezas suficientes para la elaboración del SOAPIE de calidad en el ejercicio profesional.
- Fomentar actitudes favorables (positiva) hacia el PAE y registro de enfermería SOAPIE para que las estudiantes al egresar, reconozcan la necesidad de la aplicación del PAE y el registro de enfermería SOAPIE en forma documentada, durante el ejercicio profesional.

A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios de investigación aplicando un taller educativo sobre notas de enfermería SOAPIE con el fin de implementar formato de notas de enfermería con el enfoque SOAPIE.
- Realizar trabajos de investigación similares en otros ámbitos hospitalarios a fin de establecer comparaciones de los resultados obtenidos.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. 2007. Investigación y educación en Enfermería; 25(1): 106-112.
2. Chaparro L, Garcia D. Registro del profesional de Enfermería como evidencia de la continuidad del cuidado. [en línea]. [fecha de acceso 2014 Octubre 07. disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve64/enfermeria6403-registros>.
3. Meneces P, Rodriguez M. Calidad de registro de Enfermería S.O.A.P.I.E. en la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Seguro social Universitario la Paz. Tesis para optar título de especialista en Enfermería en Medicina crítica y terapia intensiva. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres, Facultad de enfermería ; 2012.
4. Colegio de Enfermeros del Peru. Ley del trabajo de Enfermero N° 27669. [en línea].; 2002 [fecha de acceso 2014 Abril 20. disponible en: <http://www.cep.org.pe/beta/download/Reglamento27669.pdf>.
5. Potter P. Fundamentos de Enfermería teórico y practica. Cuarta ed. España: Mosby Doyma; 2004.
6. MINSA. Norma tecnica de la historia clinica de los establecimientos del sector salud. [en línea].; 2005 [fecha de acceso 2014 Octubre 06. disponible en: http://www.minsa.gob.pe/hama/Informaci%C3%B3n_Hma/Estadistica/Norma%20HC%20V02.pdf.
7. Espinoza V, Infanzon I. Nivel de conocimiento de la Enfermera y su relación con la calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Felix Torrealva Gutierrez EsSalud. 2003. Ica.
8. Meneces P. Calidad del registro de Enfermería S.O.A.P.I.E. en la unidad de cuidados intensivos neonatales Hospital Seguro Social Universitario la Paz. Tesis para optar al título de especialista en Enfermería en medicina crítica y terapia intensiva. Bolivia: Universidad Mayor de San Andres, Facultad de Enfermería; 2012.
9. Cañari R. Conocimientos sobre notas de enfermería, que tienen las enfermeras y los

- factores personales e institucionales que limitan su elaboración en los hospitales almenara dos de mayo y fuerza aérea del Peru. Tesis para optar al título profesional. , Escuela profesional de Enfermería; 1995.
10. Apaza G. Factores personales e institucionales relacionadas a la Calidad de notas de Enfermería en los servicios del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Para optar título profesional de Licencia en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2003.
 11. Espinoza M, Flores K. Validación del formato de notas de enfermería modelo SOAPIE en el departamento de cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2012.
 12. Pecho M. Efectividad de un programa educativa en el mejoramiento del conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería. Tesis para optar el título Especialista en Enfermería Pediátrica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana Unidad Post Grado; 2003.
 13. Morales S. Calidad de las notas de Enfermería Moquegua Perú. Tesis para optar el título profesional en licenciada de enfermería. Moquegua; Escuela profesional de enfermería; 2011.
 14. Denisse F. Investigación científica en ciencias de la salud. Tercera ed.: Polit, ph.
 15. Caitano B. Conocimiento científico. [en línea].; 2001 [fecha de acceso 2014 Julio 04. disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos11/concient/concient.shtml>.
 16. Piaget J. Naturaleza y los metodos de la epistemologia. In. Argentina; 1997. p. 107-125.
 17. Ministerio de la Educacion. Evaluación de los aprendizajes. 2002. Un marco de currículo de competencias, Lima Peru, Pag. 28.
 18. Canela Moreno F. Manual de pedagogía y psicología. cuarta ed. España: cultural; 1999.

19. Flores Y. Conocimiento y actitud en el profesional de Enfermería sobre medidas de bioseguridad. Tesis para optar el título profesional en Licenciada de Enfermería. puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería; 2012.
20. Agüero R, Gavidia R, Herrera E, Pazcuzzo C. Escala de actitud. [en línea]. [fecha de acceso 2014 junio 12. disponible en:
<http://www.ucla.edu.ve/dmedicin/DEPARTAMENTOS/cienciasfuncionales/farmacologia%3%ADa/Acti.pdf>.
21. Salazar J. Psicología social. [en línea]. [fecha de acceso 2014 Junio 17. disponible en:
http://www.psicocode.com/resumenes/tema_5_social.pdf.
22. Rodríguez C. Lo cognoscitivo y psicosocial como factor de riesgo en salud. primera ed. Huancavelica; 1998.
23. Morales. Teoría general de las Actitudes. [en línea]. [fecha de acceso 2014 Junio 17. disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf?sequence=3>.
24. Salazar J. Psicología social. Segunda ed. Mexico: Trelles; 1970.
25. Whittaker J. Psicología. Sexta ed. Mexico: Interamericana; 1996.
26. Eisenbert F. Escala de actitud. 1996. pag. 40.
27. Poket. Diccionario mosby de medicina y ciencias de la salud. Segunda ed. España: Madrid; 1998.
28. Diccionario enciclopédico ilustrado Lexigran. Barcelona España: Ramon Sopena; 1987.
29. Diccionario enciclopédico ilustrado Lexigran. Barcelona España: Ramon Sopena; 1999.
30. Iyer P. Proceso de atención y diagnóstico en Enfermería. Tercera ed. Mexico: Mc Graw- Hill; 1995.

31. Diaz W, Nieto C. ob.cit.pp.13, 14.
32. Nadia R. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. [en línea].; 2010
[fecha de acceso 2014 Julio 03. disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/215/100_2013_Quispe_Adivire_C_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2.
33. Amezcua M. La calidad en la documentacion Clinica de Enfermería. Del papeleo a los Registros para el cuidado. [en línea]. [fecha de acceso 2014 Maya 03. disponible en:
<http://www.index-f.com/index-enfermeria/sumario.php.43k>.
34. Rios S. Elaboracion y desarrollo de registros de Enfermería. 2012. Modulo 6. Asocoiation Civil Educativa Oscar Treller Montes CICAT- SALUD Pag. 1.
35. Kozier B. Tratado de Enfermería nueva Americana. [en línea].; 1994 fecha de acceso 2014 Mayo 20. disponible en:
http://cybertesis.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/320/1/contreras_pg.pdf.
36. Acevedo M. Documentacion y reporte de enfermería. [en línea]. [fecha de acceso 2014 Mayo 20. disponible en:
http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/maritza_acevedo_nurs_23_0_101/documentacion_y_reporte_en_enfermeria/Acev_M_Nurs-230_documentacion.pdf.
37. Cortez G, Castillo F. Guía para aplicar Proceso de Enfermería, Taxonomía N.N.N. NANDA N.IC. N.O.C. Registro sistematizado S.O.A.P.I.E. Cuarta ed. Lima; 2009.
38. Bravo M. Guía metodológica del PAE, aplicación del NANDA, NOC y NIC por especialidades. Segunda ed.; 2010.
39. Gilda L. Lineamientos para la elaboración de los registros clínicos en las prácticas clínicas del programa de Enfermería del Decanato de Medicina de la Universidad Centroccidental. 2006. Barquisimeto- Estado Lara.
40. Rios S. Elaboracion y desarrollo de registro de Enfermería. En. Puno: Trelles Montes CICAT-SALUD p. 46.

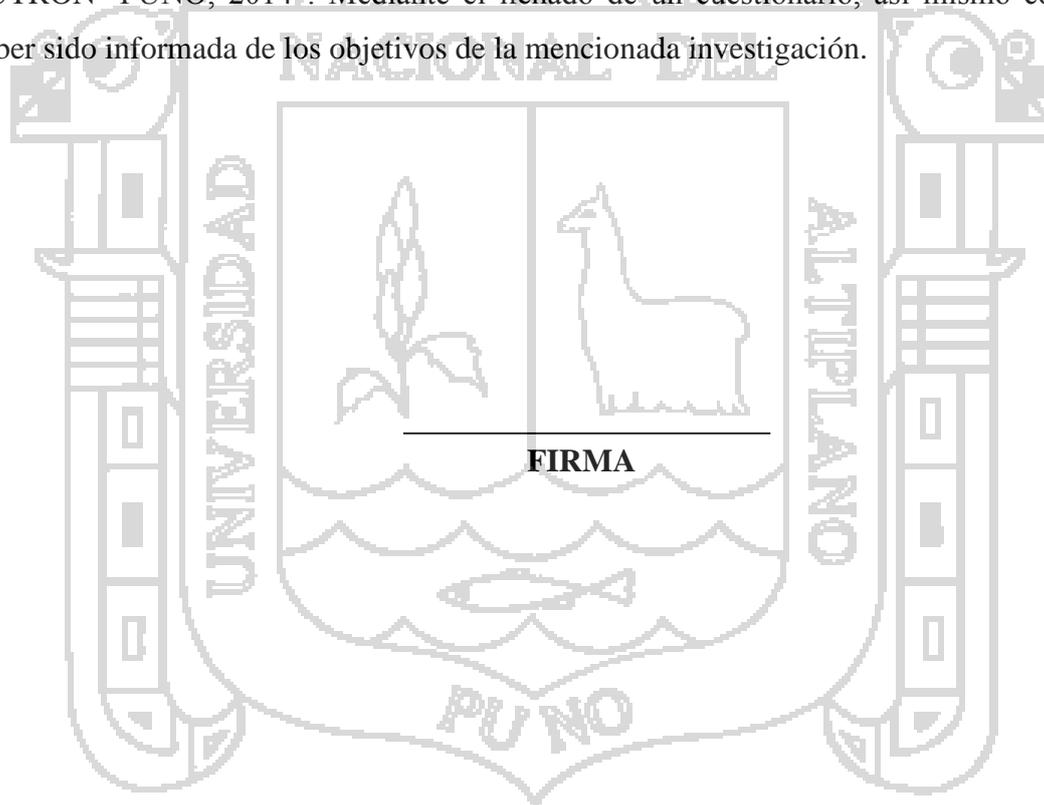
41. Urgiles P. Normas Para La Elaboración de la Evolución de Enfermería Aplicando El Sistema Basado En Problemas SOAPIE En Hospitalización Del He-1. Pag. 46.
42. Loniza Y. manual de registros de enfermería modelo SOAPIE diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones más frecuentes en los servicios hospitalarios. Tomo I, Pag. 04- Arequipa.
43. Castro I, Gomez M. Historia Clinica. Pag. 6.
44. Huartado C. elaboración y desarrollo de registros de enfermería. Implemetación de registros en UCI y Emergencias, módulo II.
45. León A. Aplicación del método Cubano de registro clínico del proceso de atención de Enfermería. 2008..
46. Iyer P. Proceso y Diagnóstico de Enfermería. Tercera ed.: Mc Graw-Hill Interamericana; 1997.
47. Iyer P. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. segunda ed. España: Mc Graw-Hill Interamericana; 1993.
48. Cisneros F. Proceso de Atención de Enfermería. Universidad del Cauca, Facultad ciencias de la salud.
49. Iyer P. Planificación de Enfermería. En Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Madrid: Interamericana-McGRAW-HILL; 1993. p. 133.
50. Aranibar Y. El proceso de atención enfermería. 2007. facultad de enfermería, segunda especialización.
51. Rios S. Elaboración y desarrollo de registros de enfermería. In.: Asociation Civil Educativa Oscar Trelles montes CICAT-SALUD p. 47.
52. Rodriguez A. Psicología social. 1991. Mexico, Trillas.



XI. ANEXOS

ANEXO 1**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

YO: _____ como enfermera asistencial de la institución acepto voluntariamente participar en la investigación titulada: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE EN ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN- PUNO, 2014”. Mediante el llenado de un cuestionario, así mismo confirmo haber sido informada de los objetivos de la mencionada investigación.



FIRMA

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN: Sr. (a) (Srta.) Enfermero(a) el presente cuestionario tiene por finalidad de lograr el objetivo de la investigación; las respuestas obtenidas se usaran solo con fines de estudio. Su elaboración es de gran importancia para el logro de los objetivos del trabajo. Será de carácter anónimo por lo que pedimos que sea lo más sincero(a) posible.

I.- DATOS GENERALES

Edad.....

Sexo.....

Fecha.....

Tiempo de servicio.....

II.- CONOCIMIENTO SOBRE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE.

Marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

1.- La nota de enfermería modelo SOAPIE es:

- a.- Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente; así como de las intervenciones, observaciones y evaluación. ()
- b.- Es un registro de valoración del estado del paciente. ()
- c.- Es un plan de cuidados para brindar atención al paciente. ()

2.-El objetivo de las anotaciones de enfermería modelo SOAPIE es:

- a.- Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera ()
- b.- Evaluar la atención de enfermería en forma continuada y permanente. ()
- c.- Individualizar la prevención y curación de la enfermedad. ()

3.-Las notas de enfermería modelo SOAPIE tiene como finalidad lo siguiente:

- a.- Comunicación, enseñanza, control de calidad e investigación ()
- b.- Comunicación, aprendizaje, control de calidad e investigación ()
- c. Comunicación, aprendizaje, Investigación y Control de enfermedad. ()

4.-Los datos subjetivos son:

- a. Síntomas, sentimientos y preocupaciones que el paciente refiere sobre sus problemas de salud. ()
- b. Las percepciones de los clientes sobre lo que siente. ()
- c. Las que identifican al paciente y permite realizar los planes de enfermería. ()

5.- Los datos objetivos son:

- a.- Los hallazgos obtenidos, por el profesional de enfermería a través de la observación y el examen físico céfalo- caudal (por dominios). ()
- b.- Signos que valora la enfermera al paciente y familiares. ()
- c.- Síntomas que el paciente describe sobre sus características. ()

6.- Diagnostico de enfermería es:

- a.-Un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.()
- b.-El enunciado del problema real o potencial del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolver.()
- c. La formulación del problema o necesidad del paciente. ()

7.- Los tipos de diagnóstico son:

- a. Real, riesgo, posible y de bienestar. ()
- b. Real, riesgo, síndrome y de bienestar ()
- c. Real, síndrome, problema y posible ()

8.-La planificación de enfermería permite:

- a.- Diseñar las estrategias para evitar, reducir y/o corregir las respuestas negativas del cliente identificados en el diagnóstico. ()
- b.- Promocionar la salud y registrar el objetivo de la planificación. ()

c.- evaluar las acciones la enseñanza al cliente y familiares. ()

9.- Las intervenciones de enfermería son:

a.- Acciones a ejecutar según el plan diseñado con la finalidad de resolver los problemas identificadas. ()

b.- Acciones de enfermería planificadas. ()

c.- Acciones que se cumple por indicación médica ()

10.- La evaluación de enfermería permite:

a.- Evaluar el proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de la intervención efectuada.()

b.- Evaluar las acciones, trabajo, situación del paciente. ()

c.-Evaluar el cumplimiento terapéutico del paciente.()

11.- La estructura que se considera en las anotaciones de enfermería son:

a.- Significancia, precisión, claridad, concisión. ()

b.- Significancia, precisión, evaluación, concisión. ()

c.-Precisión, evaluación presentación, claridad, cumplimiento. ()

12.-En la presentación de notas de enfermería modelo SOAPIE se debe considerar:

a.- Correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color adecuado según turno de trabajo; evitando borrones o enmendaduras. ()

b.- Correcta ortografía y caligrafía, uso de tinta de color azul y rojo y ausencia de borrones y enmendaduras. ()

c.- Correcta ortografía, uso de tinta de color rojo y azul, dejar espacios en blanco y uso de corrector. ()

13.- En la identificación en una nota de enfermería modelo SOAPIE debe contener:

a. Firma y sello con nombres y apellidos, N° de colegiatura de la enfermera. ()

b. Firma y nombre de la enfermera, N° de colegiatura profesional. ()

c. Nombre y apellidos de la enfermera, numero de HCL del paciente, colegiatura profesional. ()

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TEST DE ACTITUD: ACTITUD SOBRE LA UTILIDAD Y APLICABILIDAD DE NOTAS DE ENFERMERÍA MODELO SOAPIE.

I.- INSTRUCCIONES: El presente instrumento forma parte de un proyecto de investigación, con el objetivo de identificar la actitud de notas de enfermería modelo SOAPIE. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio. Esperamos obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

A continuación tiene una tabla de 5 proporciones donde Ud. marcará con una cruz (x) la respuesta que considere, en el cuadrante según corresponda a cada enunciado:

LEYENDA:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo.

NA/ND: Ni de acuerdo ni desacuerdo.

DA: Desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

Contenido propiamente dicho

ENUNCIADO	TA	A	NA/ND	DA	TD
El SOAPIE facilita el desarrollo de las actividades en el ejercicio profesional.					
El SOAPIE dificulta la práctica del rol independiente de la profesión de enfermería					
Cuando se atiende a los pacientes utilizando SOAPIE el tiempo es insuficiente.					
Se atiende amablemente a los pacientes sin aplicar el SOAPIE y se dispone de mayor tiempo para realizar otras actividades					
El SOAPIE sólo es útil para los estudiantes como ejercicio académico.					
El SOAPIE beneficia de sobremanera al paciente, ya que permite brindar una atención individualizada en la					

satisfacción de las necesidades.					
Para una evolución continuada en pacientes graves es necesario que el enfermero permanezca junto al paciente, el mayor tiempo posible, brindándole cuidados según su requerimiento					
La aplicación del SOAPIE en forma rápida y sencilla necesita de enfermeros con conocimientos suficientes.					
No aplicar el SOAPIE implica mejorar las relaciones con el paciente al momento de atenderlo.					
Demostrar la valía de SOAPIE en la interacción enfermera-paciente implica calidad de cuidados de enfermería.					
Su aplicación nos permite un trabajo ordenado, sistemático y continuo.					
Es posible aplicar el SOAPIE si no se cuenta con un mayor número de personal de enfermería					
Es posible aplicar el SOAPIE en el ejercicio profesional porque sustenta nuestras funciones.					
Las siglas del SOAPIE para seguir en su aplicación, no son claros ni comprensibles.					
Para aplicar el SOAPIE se requiere poseer de un amplio conocimiento profesional y muchas habilidades.					
Es fácil la aplicación del SOAPIE en datos subjetivos y objetivos.					
Es fácil la aplicación del SOAPIE en el diagnóstico de enfermería					
Es fácil la aplicación del SOAPIE en la planificación e intervención de enfermería					
Es fácil la aplicación del SOAPIE en la evaluación de la intervención de enfermería.					

Gracias por su cooperación

ANEXO 4

**SUGERENCIAS POR EXPERTOS PARA MEJORAR EL INSTRUMENTO DE LA
INVESTIGACIÓN.**

N° de preg.	Pregunta inicial.	Pregunta Corregida
1.1	a.- Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente.	a.- Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente; así como de las intervenciones, observaciones y evaluación.
1.2	a.- Es el resultado que se espera de la atención de enfermería lo que se desea lograr con el usuario y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.	a.- Estandarizar la uniformidad de la información requerida y el adecuado registro de la evolución del paciente a los cuidados proporcionados por la enfermera
1.4	a.-Síntomas que el paciente refiere sobre sus problemas de salud.	a. Síntomas, sentimientos y preocupaciones que el paciente refiere sobre sus problemas de salud.
1.9	c.-Cumple con indicaciones médica.	c.-Acciones que se cumple por la indicación médica.
1.10	a.-Evaluar la eficacia de la intervención efectuada	a.-Evaluar el proceso continuo que consiste en valorar la eficacia de la intervención efectuada.
1.13	a.-Firma y sello de la enfermera, N° de colegiatura profesional.	a.-Firma y sello con nombres y apellidos, N° de colegiatura de la enfermera.
1.13	b.-Nombres y apellidos de la enfermera, N° de colegiatura , N° de la HCL del paciente.	b.-Nombres y apellidos de la enfermera N° de colegiatura y sello.

ANEXO 5

PRUEBA ESTADÍSTICA DE CHI CUADRADA

ACTITUD \ NIVEL DE CONOCIMIENTO	POSITIVA		INDECISA		NEGATIVA		TOTAL
	F.O	F.C	F.O	F.C	F.O	F.C	N°
BUENO	6	(4.2)	7	(8.4)	0	(0.4)	13
REGULAR	5	(5.5)	12	(11.0)	0	(0.5)	17
DEFICIENTE	0	(1.3)	3	(2.6)	1	(0.1)	4
TOTAL	11		22		1		34

Planteamiento de las hipótesis.

- Ha: Existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Manuel Núñez butrón- puno, 2014.
- Ho: No existe relación entre conocimiento y actitud sobre notas de enfermería modelo SOAPIE en enfermeras del Hospital Manuel Núñez butrón- puno, 2014.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$

Prueba estadística

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\chi^2_c = \frac{(6-4.2)^2}{4.2} + \frac{(7-8.4)^2}{8.4} + \frac{(0-0.4)^2}{0.4} + \frac{(5-5.5)^2}{5.5} + \frac{(12-11)^2}{11} + \frac{(0-0.5)^2}{0.5} + \frac{(0-1.3)^2}{1.3} + \frac{(3-2.6)^2}{2.6} + \frac{(1-0.1)^2}{0.1}$$

$\chi^2_c = 10.00$

4.-Regla de decisión:

Si $\chi^2_c = 10.00 > \chi^2_t = 9.4877$, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.